

Das Formular ist nur mit Ihrer Unterschrift gültig
(keine Kopie, kein Fax).
Bitte senden Sie die unterschriebene
Einzugsermächtigung bzw. Mandat per Post an

Stadt Husum
Steuerabteilung
Zingel 10
25813 Husum

Einzugsermächtigung Sachgebiet Steuern

Bitte ankreuzen und benennen	Kassenzeichen (s. Bescheid)
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A bzw. B	
<input type="checkbox"/> Abfallentsorgungsgebühren	
<input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren	
<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer	
<i>Lagebezeichnung:</i>	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	
<i>Hundesteuernummer:</i>	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	
<input type="checkbox"/> Tourismusabgabe	
<i>Gewerbebezeichnung:</i>	

Bankeinzugsermächtigung // SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Husum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Husum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname		
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Freiwillige Angaben für evtl. Rückfragen:		
Telefon-Nr.	Telefax-Nr.	E-Mail

Name und Sitz des Kreditinstitutes		
BIC (8-11stellig)	IBAN (22stellig)	
Kontoinhaber/in (Name, Vorname)		
Abweichende/r Kontoinhaber/in incl. Anschrift (nur ausfüllen, wenn mit o. g. nicht identisch) *		

Diese Einzugsermächtigung kann **nur für Fälligkeiten** genutzt werden, die vom Zeitpunkt der Bearbeitung **mindestens zwei Wochen in der Zukunft** liegen. **Bereits fällige Forderungen können nicht eingezogen werden.**

Ich kann innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die **Erstattung des belasteten Betrages verlangen**. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die Verwaltung bittet jedoch bei Begehren einer Rückerstattung um vorherige Kontaktaufnahme** (Tel. 04841 666-252).

Sollte das Konto **nicht die erforderliche Deckung** aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die vom Kreditinstitut erhobenen **Rückbelastungsgebühren** bei Nichteinlösen des Abrufes werden mir/uns von der Verwaltung in Rechnung gestellt.

*

Datum, Unterschrift Zahlungspflichtige/r

evtl. Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in, wenn abweichend von
Zahlungspflichtige/r

Gläubigeridentifikationsnummer Stadt Husum: DE07ZZZ00000021959

Bearbeitungsvermerke Stadt Husum

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mandat _____ erstellt | <input type="checkbox"/> Mandat aktiviert (Vorankündigung -21-) |
| <input type="checkbox"/> Mandat aktiviert (Bescheid -22-) | |
| <input type="checkbox"/> Abruf beendet | |
| <input type="checkbox"/> Mandat ungültig | |