

## **Einzugsermächtigung / SEPA\*-Lastschrift zum Einzug von wiederkehrenden Forderungen mittels Lastschriften**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Crivitz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriftkosten gehen zu meinen / unseren Lasten.

**IBAN des Amtes Crivitz:** DE 60 1405 2000 0000 0503 00

**Gläubiger-Ident-Nr. des Amtes:** DE41ZZZ00000175965

### **Zahlungspflichtige/r**

<b>Name, Vorname, Firma</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>	

### **Bankverbindung**

<b>Kontoinhaber/in</b>		
<b>IBAN (22 Stellen)</b>	DE	
<b>Name der Bank</b>		
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>		
<b>Gültig ab</b>	<b>betrifft auch rückwirkende Forderungen</b>	

### **Die Einzugsermächtigung gilt für**

#### **Steuer-Nr.**

<b>Grundsteuer A, B / Hundesteuer</b>	
<b>Straßenreinigung / Gebühren Wa/Bo-Verband</b>	
<b>Gewerbesteuer</b>	
<b>Zweitwohnungssteuer</b>	
<b>Pachten</b>	
<b>Sonstiges (bitte nennen):</b>	

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift