

Titel	Vorname	Name	
Straße		Hausnummer	Telefon (tagsüber)
PLZ	Ort		Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)			Datum

Wenn Faxgerät vorhanden, gern auch per Fax an:
04105 - 551223

Gemeinde Seevetal
Steuerabteilung
Kirchstraße 11
21218 Seevetal

Änderung der Bankverbindung

Hiermit ermächtige ich widerruflich die von mir zu entrichtenden Steuern und Abgaben bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Bankverbindung:

Bankleitzahl oder BIC	Kontonummer oder IBAN
Name der Bank/Sparkasse	
Die Änderung gilt	<input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab dem (TT.MM.JJJJ):
<input type="checkbox"/> Die neue Bankverbindung gilt für alle von mir zu zahlenden Steuern und Abgaben.	
Kassenzeichen	Objekt-Nr.
Die neue Bankverbindung gilt nur für (Zutreffendes bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A/Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/> Pachten/Miete
<input type="checkbox"/> Gebühr für die Vorschule	<input type="checkbox"/> Friedhofs(-unterhaltungs) gebühren
<input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühren	
<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe	
<input type="checkbox"/> Abwassergebühr für die Niederschlagswasserentsorgung	
<input type="checkbox"/> Abwassergebühr für die dezentrale Schmutzwasserbeseitigung (Fäkalschlammabfuhr)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<input type="checkbox"/> Ab folgendem Kalenderjahr beantrage ich hiermit die Umstellung auf folgende Zahlungsweise:	
<input type="checkbox"/> vierteljährlich (Zahlungstermine: 15.02., 15.05., 15.08., 15.11.)	
<input type="checkbox"/> jährlich (Zahlungstermin 01.07.)	
Eventuelle Rückstände	
<input type="checkbox"/> sollen vom neuen Konto abgebucht werden	
<input type="checkbox"/> habe ich überwiesen	Wenn ja, wann (TT.MM.JJJJ):
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.	

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)