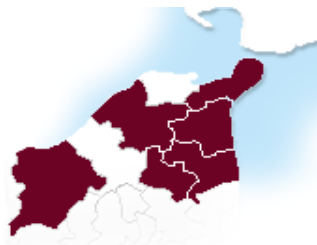


Amt Oldenburg-Land

- Der Amtsvorsteher -



Göhl
Gremersdorf
Großenbrode
Heringsdorf
Neukirchen
Wangels

An die
Amtskasse des Amt Oldenburg-Land
Hinter den Höfen 2
23758 Oldenburg in Holstein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000078472

Bitte nicht faxen oder mailen!

Kassenzeichen: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Oldenburg-Land,

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> einmalig folgende Zahlung _____ | | |
| <input type="checkbox"/> alle wiederkehrenden Zahlungen | | |
| <input type="checkbox"/> folgende wiederkehrende Zahlungen: | | |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> betreute Grundschule |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> Mittagessenn Schule |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> Verspätungszuschlag | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Verpflegungskosten Kita |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Hafenabgabe |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurabgabe | | |

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Oldenburg-Land auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung (COR1) auf 1 Tag vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

| | |
|----------------------------|----|
| Name, Vorname/Firma | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Telefonnummer (freiwillig) | |
| E-Mail (freiwillig) | |
| Kreditinstitut (Name) | |
| BIC | |
| IBAN | DE |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift/en | |

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
Donnerstag
oder nach Vereinbarung

08.00 Uhr – 12.00 Uhr
13.00 Uhr – 16.00 Uhr

Konten der Amtskasse:
Sparkasse Holstein
IBAN: DE69 2135 2240 0051 0000 57
BIC: NOLADE21HOL

VR Bank zwischen den Meeren eG
IBAN: DE86 2139 0008 0000 5010 00
BIC: GENODEF1NSH