

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

Einzugsermächtigung für **Amtsbereich:**

- Amt Landschaft Sylt List Wenningstedt-Braderup
 Kampen Hörnum Landschaftszweckverband
 Zweckverband Inselgemeinschaft Flugplatz Sylt

Amt Landschaft Sylt
 Fachbereich 2 - Finanzen und Controlling
 Bahnweg 20-22
 25980 Sylt/OT Westerland

Bitte ankreuzen und benennen	Kassenzeichen (falls bekannt)
<input type="checkbox"/> Ausbau- und Erschließungsbeiträge	
<input type="checkbox"/> Friedhofsgebühren	
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	
<input type="checkbox"/> Mieten / Pachten	
<input type="checkbox"/> Pferdekopfnummern	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____	

Bankeinzugsermächtigung // SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Landschaft Sylt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Landschaft Sylt 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 Amtskasse bittet jedoch bei Begehren einer Rückerstattung um vorherige Kontaktaufnahme** (Tel. 04651-851353).

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 Amt Landschaft Sylt:DE08Z0900000105458

Datenschutz

Mit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO). Diese Verordnung regelt die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der europäischen Union. Unter dem Link www.gemeinde-sylt.de finden Sie eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und dazu, welche Rechte gemäß der Verordnung für den Einzelnen bestehen.