

Öffentliche Steuermahnung

Wie sich aus den übersandten Steuer- und Abgabenbescheiden ergibt, ist am **15.11.22** die **4. Rate** für das Jahr **2022** zu zahlen. Diejenigen Zahlungspflichtigen, die bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Zahlungen geleistet haben, werden hiermit aufgefordert, die fälligen Beträge bis spätestens **25.11.22** zu überweisen. Nach Ablauf dieser Frist sind wir leider gezwungen, Einzelmahnungen mit Berechnung von Mahngebühren und Säumniszuschlägen zu verschicken. Der einfachste Weg unnötige Kosten, Zeit und Arbeit zu sparen ist, von der Möglichkeit des Lastschriftverfahrens Gebrauch zu machen. Erteilen Sie uns die nachstehend abgedruckte Einzugsermächtigung. Die fälligen Beträge werden zu den entsprechenden Terminen von Ihrem Konto abgebucht. Ihre
Verbandsgemeindekasse



Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 54ZZZ00002257545

Verbandsgemeinde Kirner Land -Kasse- Bahnhofstraße 31 55606 Kirn

Telefon: 06752 / 135-160
Fax: 06752 / 135-254
Eingangsstempel

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die VG Kirner Land Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der VG Kirner Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Forderung <input type="checkbox"/> Grundsteuer (A, B, LWK), ev. Ki.-St. <input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer / Zinsen <input type="checkbox"/> Miete / Pacht <input type="checkbox"/> Essensbeiträge KITA/GS <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Buchungszeichen _____
---	---

Name des Abgabeschuldners / der Abgabeschuldnerin:	Vorname(n):
Straße:	Postleitzahl, Ort:
Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:	Vorname(n):
Straße:	Postleitzahl, Ort:
E-Mail:	Tel.:
Name Kreditinstitut:	BIC:
IBAN:	Dieses Mandat gilt ab:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Abgabeschuldners/der Abgabeschuldnerin)

(Unterschrift des **Kontoinhabers/der Kontoinhaberin**)