

Öffentliche Steuermahnung

Wie sich aus den übersandten Steuer- und Abgabenbescheiden ergibt, ist am **15.11.25** die **4. Rate** für das Jahr **2025** zu zahlen. Diejenigen Zahlungspflichtigen, die bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Zahlungen geleistet haben, werden hiermit aufgefordert, die fälligen Beträge bis spätestens **28.11.25** 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 / 135-257

Erledigungsvermerk:

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 ☐ Grundsteuer (A, B, LWK), ev. Ki.-St. ☐ Hundesteuer ☐ Gewerbesteuer/Zinsen ☐ wiederkehrende Straßenausbaubeiträge ☐ Miete / Pacht ☐ Essensbeiträge KiTa/GS ☐ Frühstücks-/Getränkegelder KiTa/GS ☐ Krippenbeitrag U2 KiTa ☐ Betreuungskosten Grundschule ☐	☒ <u>Buchungszeichen laut Bescheid</u> _____ ☐ betreffende KiTa/GS _____
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 Abgabenschuldners/der Abgabeschuldnerin)

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

Bitte beachten Sie: Dieses Formular ist nur gültig, wenn Sie es ausgefüllt und unterschrieben im Original bei der Verbandsgemeindekasse Kirner Land, Bahnhofstr. 31, 55606 Kirn einreichen.