

Original per Post zurück an

Stadt Rendsburg
 Die Bürgermeisterin
 Zentraldienst 04
 Finanz- und Beteiligungsverwaltung
 Am Gymnasium 4
 24768 Rendsburg

FAD: _____

*Bei Rückfragen Auskunft unter
 Tel. 04331 / 206-226, 227 und 656
 Frau Sierck, Frau Rohwer und Frau Röschmann*

Änderung der Eigentumsverhältnisse**Objekt/Straßenname**

Alter Eigentümer	
Anschrift	
Tel.	

Neue Eigentümer	
Anschrift	
Tel.	

Übergabe (<i>laut Kaufvertrag</i>)	
--------------------------------------	--

Zahlung der Abgaben ab dem

*(Datum gemäß Absprache mit dem
 bisherigen Eigentümer / gemäß
 Kaufvertrag ab Tag der Übergabe)*

Im Falle von Nießbrauchrecht:

Wer zahlt die Abgaben	
Anschrift	
Tel.	

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift:

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Stadtkasse Rendsburg widerruflich, die von uns zu entrichtenden Grundstücksabgaben bei Fälligkeit zu Lasten

Girokonto Nr.:

Name des Kreditinstituts:	
---------------------------	--

Bankleitzahl:	
---------------	--

IBAN = International Bank Account Number:	DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
---	--

BIC Code = Bank Identifier Code: (8 oder 11 Stellen)	
--	--

Name des Kontoinhabers: (falls abweichend)	
--	--

Anschrift des Kontoinhabers: (falls abweichend)	
---	--

Zahlungsweise (bitte ankreuzen)	jährlich <i>(Fälligkeit 01.07. d. J.)</i>	vierteljährlich <i>(Fälligkeiten 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. d. J.)</i>
---	---	--

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dann entstehenden Bankgebühren werden von mir/uns übernommen.
 Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass die o. a. Angaben ihre Richtigkeit haben.