

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 (laut Kaufvertrag)

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)	<table border="0"> <tr> <td>jährlich (Fälligkeit 01.07. d. J.)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>vierteljährlich (Fälligkeiten 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. d. J.)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	jährlich (Fälligkeit 01.07. d. J.)	<input type="checkbox"/>	vierteljährlich (Fälligkeiten 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. d. J.)	<input type="checkbox"/>
jährlich (Fälligkeit 01.07. d. J.)	<input type="checkbox"/>	vierteljährlich (Fälligkeiten 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. d. J.)	<input type="checkbox"/>		

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.

Bankverbindungen:
Sparkasse Mittelholstein AG
 Konto-Nr. 8600, BLZ 214 500 00
 IBAN: DE27 2145 0000 0000 0086 00
 BIC: NOLADE21RDB

Gläubiger-Identifikationsnummer:
HypoVereinsbank
 Konto-Nr. 70156802, BLZ 200 300 00
 IBAN: DE93 2003 0000 0070 1568 02
 BIC: HYVEDEMM300

DE28ZZ00000028953
Postbank Hamburg
 Konto-Nr. 4595209, BLZ 200 100 20
 IBAN: DE86 2001 0020 0004 5952 09
 BIC: PBNKDEFF