

Amt:	– Steuern –
Auskunft erteilt:	Frau Pfau
Telefon:	033607 897 44
Telefax:	033607 897 99 (nicht fristwährend)
E-Mail:	amt-odervorland@t-online.de

Amt Odervorland
 Bahnhofstraße 3 – 4
15518 Briesen (Mark)

Anschrift des Absenders:

Antrag auf Jahreszahler gemäß § 28 Abs.3 Grundsteuergesetz

Grundsteuer A

Grundsteuer B

1. Antragsteller / in

Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

2. Grundsteuerpflichtiges Grundstück

Personennummer:			
Straße	Nr.	PLZ	Ort
Gemarkung		Flur / Flurstück	

**3. Ich beantrage, künftig die Grundsteuer in einem Jahresbetrag entrichten zu können.
 Mir ist bekannt, dass die Grundsteuer zum 01.07. eines jeden Jahres fällig wird. Änderungen
 sind nur zum Jahresende möglich und müssen bis 30.09. vorher beantragt werden.**

4. Bankverbindung (bitte nur ausfüllen, wenn Grundsteuer per Lastschrift eingezogen werden soll)

Ich ermächtige die Gemeinde jederzeit widerruflich, die fällige Grundsteuer von
 meinem Konto einzuziehen. (Angaben s. Einzugsermächtigung)

 Datum, Unterschrift

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschriftinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Abgabepflichtiger

Amt Odervorland
 Bahnhofstraße 3 - 4

15518 Briesen (Mark)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Amt Odervorland, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Amt Odervorland auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen, und zwar

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin
 - Grundsteuer A
 - Grundsteuer B
 - Hundesteuer
 - Gewerbesteuer
 - Elternbeitrag-Kita
 - Miete
 - Pacht
 - Bootsanlegegebühr
 - Zweitwohnsteuer
 - Friedhofsgebühren
 - sonstiges:

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird.

Kontoinhaber/ Zahler (Name, Firma)	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut Kontoinhaber/ Zahler	gültig ab

BIC	IBAN						
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">DE</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>		DE		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
	DE						

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich das Amt Odervorland über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift d. Zeichnungsberechtigten/ Stempel
------------	--------------------------------------------------------------