

SEPA-Lastschriftmandat

An das Hauptzollamt:
Hauptzollamt Münster
Linus-Pauling-Weg 1-5
48155 Münster

Ich ermächtige die unten genannte Zahlungsempfängerin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der unten genannten Zahlungsempfängerin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Zudem gelten folgende Regelungen:

Die Vorabinformation über den Einzug einer fälligen Zahlung erfolgt durch den an die/den Steuerpflichtige/n gerichteten Steuerbescheid. Hierbei werden Zahlungsbetrag, Zeitpunkt der Fälligkeit der Zahlung sowie die u.g. Gläubiger-Identifikationsnummer mitgeteilt. Die Mandatsreferenznummer wird im Steuerbescheid oder in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.

In dem Falle, dass die/der Girokontoinhaber/in nicht identisch mit der/dem Halter/in ist, obliegt es der/dem Steuerpflichtigen die/den Girokontoinhaber/in über die mitgeteilte Information in Kenntnis zu setzen.

Zahlungsempfängerin 507 Bundeskasse Trier, Dasbachstrasse 15, 54292 Trier Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ0000000001

Zahler/in 501 Vorname und Nachname

502 Straße und Hausnummer

503 Postleitzahl Ort

504 Land

Kontoverbindung Zahler/in 505 IBAN (International Bank Account Number)

506 BIC (Business Identifier Code) Name der Bank

513 Ort der Unterschrift Tag Monat Jahr Datum der Unterschrift Unterschrift Zahler/in

Name der Halterin / des Halters 524 Vorname und Nachname

Zulassungsdaten 525 Amtliches Kennzeichen 526 Tag Monat Jahr Datum der Zulassung

Ich werde die/den o.g. Girokontoinhaber/in nach Eingang des Steuerbescheides über die für den Einzug mitgeteilten Informationen in Kenntnis setzen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die o.g. Bankverbindung auch im Falle einer Steuererstattung verwendet werden kann. (Hinweis: Sofern Sie mit der vorstehenden Erklärung zur Steuererstattung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich bitte nach Erteilung des Steuerbescheids an Ihr zuständiges Hauptzollamt/Finanzamt.)

Unterschrift der Halterin/ des Halters

1. Vollmacht zur Vorlage bei der Zulassungsbehörde

(gilt für die Einziehung der Kraftfahrzeugsteuer gemäß der Verordnung über die Mitwirkung der Zulassungsbehörden bei der Verwaltung der Kraftfahrzeugsteuer vom 30.08.2005 – VMZbVK - und für Maßnahmen gemäß dem Beitreibungserleichterungsgesetz/ Kfz-Zulassung - BEGNRW - vom 18.10.2006. Erläuterungen hierzu liegen in den Zulassungsstellen aus und sind im Internet unter www.kreis-steinfurt.de veröffentlicht.)

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname oder Firma (zukünftige Halterin / zukünftiger Halter)
Anschrift

Herrn/Frau/Firma als Bevollmächtigte(n),

Name, Vorname oder Firma
Anschrift

das nachstehende Fahrzeug für mich / die vorgenannte Firma zuzulassen und die Fahrzeugpapiere in Empfang zu nehmen und folgendes reserviertes Kennzeichen bzw. Wunsch Kennzeichen zu beachten!

Hersteller und Fahrgestellnummer (FIN)	Reserviertes Kennzeichen
--	--------------------------

1tes Wunsch Kennzeichen	2tes Wunsch Kennzeichen
-------------------------	-------------------------

Kommentar

2. Einverständniserklärung:

Ich erkläre mein Einverständnis, dass der/dem Bevollmächtigten mitgeteilt wird, ob

a.) **Kraftfahrzeugsteuerrückstände gemäß der Verordnung über die Mitwirkung der Zulassungsbehörden bei der Verwaltung der Kraftfahrzeugsteuer vom 30.08.2005 – VMZbVK - und/oder**

b.) **Gebührenrückstände gemäß dem Beitreibungserleichterungsgesetz/ Kfz-Zulassung - BEG NRW - vom 18.10.2006**

bestehen, die die Zulassung des Fahrzeugs verhindern.

Ort

Datum

Unterschrift des Halters/der Halterin