

Zulassung eines Fahrzeugs durch einen Bevollmächtigten

Vollmacht / Einverständnis

Hiermit bevollmächtige/n ich /wir (neuer Fahrzeughalter)

Name, Vorname:

Anschrift:

KFZ Zulassungsservice Jörg Naumann,

Fasanerieweg 02, 01561 Schönfeld OT Liega

das nachstehende Fahrzeug auf meinen/unseren Namen zuzulassen oder umzuschreiben oder Halterdaten zu ändern und die Fahrzeugpapiere in Empfang zu nehmen. Die Vollmacht schließt Untervollmachten ein.

Einverständniserklärung: Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass dem Bevollmächtigten meine/unsere kraftfahrzeugsteuerlichen Verhältnisse bekannt gegeben werden dürfen. Die Vollmacht umfasst auch die Entgegennahme einer Aufstellung der Kraftfahrzeugsteuerrückstände, sowie von rückständigen Gebühren und Auslagen aus vorangegangenen Zulassungsvorgängen und damit zusammenhängenden Verwaltungs- und Vollstreckungsverfahren. Wurde von mir/uns der Erteilung von Untervollmachten zugestimmt, so gilt diese Einverständniserklärung auch für den Unterbevollmächtigten:

Datenschutz: Der Antragsteller ist gemäß § 34 Abs. 1 und 2 StVG und § 13 KraftStG zur Abgabe der entsprechenden Angaben verpflichtet. Diese Daten werden nur in dem Umfang erhoben und verarbeitet, welcher zur Zulassung des Fahrzeuges/Zuteilung des Kennzeichens erforderlich ist. Datenschutzrechtliche Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO sind im Internet des jeweiligen Landratsamtes verfügbar. Außerdem können sie ausgehändigt oder per Post übersandt werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Fahrzeughalters

Feinstaubplakette FSP

3. Kennzeichen für Fahrradträger

EVB Nummer Ihrer Versicherung (7 stellig) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Ihre Telefonnummer für einen Rückruf | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug der Kraftfahrzeugsteuer

An das
Hauptzollamt Frankfurt (Oder)

Postfach 12 84

15202 Frankfurt (Oder)

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 Halter/in gerichteten Steuerbescheid. Hierbei werden Zahlungsbetrag, Zeitpunkt der Fälligkeit der Zahlung sowie die u.g. Gläubiger-Identifikationsnummern 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 Halter/in die/den Girokontoinhaber/in über die mitgeteilte Information in Kenntnis zu setzen.
- In dem Falle, dass die/der Girokontoinhaber/in identisch mit der/dem Halter/in ist, wird die u.g. Bankverbindung auch im Falle einer Steuererstattung verwendet. (Hinweis: Sofern Sie mit der vorstehenden Regelung zur Steuererstattung nicht einverstanden sind, wenden Sie sich bitte nach Erteilung des Steuerbescheids an Ihr zuständiges Hauptzollamt.)

Zahlungsempfängerin S07 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000001

Girokontoinhaber/in S01

S02

S03

S04

Kontoverbindung S05 Girokontoinhaber/in

Hinweis: Die Angabe des BIC ist nur erforderlich, wenn Ihre IBAN mit der Zeichenfolge "MC", "SM" oder "CH" beginnt.

S06

S13

Name der Halterin / S24 des Halters

Zulassungsdaten S25 S26

Erklärung der Halterin/ des Halters 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.)

Unterschrift der Halterin/ des Halters (nur erforderlich soweit Girokontoinhaber/in und Halter/in nicht identisch sind)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
Landkreis Oberspreewald-Lausitz
Der Landrat
Dubinaweg 1
01968 Senftenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE46ZZZ00000007677

Mandatsreferenz (Personenkonto):

Zahlungsart:

bis auf Widerruf für zukünftig fällig werdende Beträge

Einmalig für den Betrag von Euro

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Landkreis Oberspreewald-Lausitz Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landkreis Oberspreewald-Lausitz auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Die Kosten der meiner-/unsererseits verschuldeten Rückbuchung gehen zu meinen / unseren Lasten.

Anfallende Rückbuchungsgebühren werden zur nächsten lfd. Fälligkeit mit berücksichtigt und eingezogen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN* des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC* (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

* Die BIC und IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen