Einzugsermächtigung – SEPA-Lastschriftmandat

Amt Achterwehr
- Der Amtsdirektor -
Finanzabteilung
Inspektor-Weimar-Weg 17
24239 Achterwehr

Ich ermächtige die Amtskasse der Amtsverwaltung Achterwehr (Gläubiger-ID DE11ZZZ00000017328), die nachfolgende/n Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Achterwehr auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (Zutreffendes bitte nachstehend ankreuzen):

☒ Rücklastschriftgebühren ☒ Kindergartengebühren

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Frist für die Pre-Notification (Vorankündigung der Abbuchung) von der Amtskasse bis auf (mindestens) 2 Tage verkürzt werden kann.

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.

Nr. ..... Bankleitzahl .....

Name Kreditinstitut .....

Bitte unbedingt auch ausfüllen!!!:

IBAN* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC* (8 oder 11 Stellen) | | | | | | | | | | |

abzurufen.

Kassenzeichen o. Mandatsreferenz (bitte unbedingt angeben)	
Name und Vorname d. Kontoinhabers:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Telefonnummer für etwaige Rückfragen: _____ (optional)

.....
.....
Ort, Datum **Unterschrift**

Gebucht (nur von der Verwaltung auszufüllen):

Datum: _____

Namenszeichen: _____

*** Die Angaben finden Sie auf Ihren Kontoauszügen.**