



ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer DE33ZZZ00000011597

Mandatsreferenz

Ich ermächtige die Kreiskasse des Landkreises Märkisch-Oderland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse des Landkreises Märkisch-Oderland 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.

Bitte buchen Sie die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von folgendem Konto ab:

Bankverbindung:

BLZ:

BIC:

Kto.-Nr.:

IBAN:

Kontoinhaber/Adresse

Vorname:

Name:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

einmalig

bis auf Widerruf

bestimmte Forderungen

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA Basislastschrift wird mich die Kreiskasse des Landkreises Märkisch-Oderland über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber