

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	Landkreis Kronach
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Güterstraße 18 96317 Kronach
Gläubigeridentifikationsnummer: DE 82 LKC 0000002082	Mandatsreferenznummer: <input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen lt. Bescheid/Kostenrechnung/Vertrag zu den genannten Fälligkeitsterminen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Es soll abgebucht werden:

- Abfallentsorgung Miete Pacht
 Sonstiges _____

- Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung
 einmalige Zahlung

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:

Finanzadresse (FAD-Nr.):

Anschrift:

Kontoinhaber/in

Anschrift Kontoinhaber/in

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Bitte im Original zurück senden an:

Landkreis Kronach
Kreiskasse
Güterstraße 18
96317 Kronach