

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger:

Landratsamt Weimarer Land
Bahnhofstraße 28
99510 Apolda

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE38ZZZ00000024020

Mandatsreferenz

Aktenzeichen: _____ Forderungsart: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Landratsamt Weimarer Land** widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Landratsamt Weimarer Land** 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung monatlich zum _____ ab _____ €

Einmalige Zahlung i. H. v. _____ € am _____

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

BIC _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)