Kreiswirtschaftsbetrieb
des Salzlandkreises
Magdeburger Straße 252
39218 Schönebeck (Elbe)
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000177170

# SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige den Kreiswirtschaftsbetrieb des Salzlandkreises, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kreiswirtschaftsbetrieb gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kundennummer: ☐☐☐☐☐☐☐

Name des Kunden: _____

_____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Zahlungsweise: jährlich ☐ quartalsweise ☐ (Bitte 1 x ankreuzen)

IBAN: **D E** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

(Bitte alle Kontoinhaber in Blockschrift aufführen und unterzeichnen)

, den

(Ort) (Datum)

Unterschrift des Kontoinhabers / Unterschriften der Kontoinhaber