

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Absender:

ggf. Angabe des Buchungszeichens:

Bitte zurücksenden an:

Landkreis Rastatt
Kreiskasse
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt

Gläubiger-ID: DE97LRA00000010833

Mandatsreferenz:

wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Landkreis Rastatt (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Basis-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.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Bitte ausfüllen

Kontoinhaber/-in

Bei abweichenden Zahler gilt dieses SEPA-Basis-
Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit:

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

SWIFT BIC

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Mehrfach verwendbar
☐ Einmalmandat

Ort und Datum:

Unterschrift(en):

Dieses Mandat ist von Ihnen zu unterschreiben und unter Angabe von Ort/Datum im Original an uns zurückzusenden. Ein Zurücksenden per E-Mail ist aus rechtlichen Gründen leider nicht möglich!