

Lastschriftmandat

Zahlungsempfängerin: Samtgemeinde Freren •Samtgemeindekasse•
Adresse: Markt 1 • 49832 Freren
Land: Deutschland, Niedersachsen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000004908

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Samtgemeindekasse der Samtgemeinde Freren, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin 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. Meine / Unsere Rechte zu diesem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

Kassenzeichen [Mandatsreferenz] Bitte ausfüllen: _____ Objekt: 0001 alle

#Steuerpflichtige(r)#

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger [Kontoinhaber]:

Anschrift des Zahlungspflichtigen [Kontoinhaber]:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen [max. 35 Stellen]:

BIC [8 oder 11 Stellen]:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen [Kontoinhaber]: