SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:
Landkreis Saarlouis

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer
Kaiser-Wilhelm-Straße 4-6

Postleitzahl und Ort
66740 Saarlouis

Land
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE2850800000728517

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (8 oder 11 Stellen)

| | | | | | | | | | | |

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

E-Mail-Adresse (für schnellere Kommunikation)

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ)

| | | | | | | | | |

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)