_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat (Standard wiederkehrende Zahlungen)
Bitte Teil 1 und 2 immer ausfüllen. Bei Umstellung auf SEPA-Lastschriftmandat werden Sie von uns informiert.

1. Einzugsermächtigung
Ich/wir ermächtigen widerruflich die
Kreiskasse des Landkreises Neuburg-Schrobenhausen,
Platz der deutschen Einheit 1, 86633 Neuburg an der Donau
Zahlungen wegen: _____
bei Fälligkeit von meinem/unserem

Konto ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

Bankleitzahl ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

2.SEPA-Lastschriftmandat
Ich/wir ermächtigen die
Kreiskasse des Landkreises Neuburg-Schrobenhausen,
Platz der deutschen Einheit 1, 86633 Neuburg an der Donau

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000004046**

Mandatsreferenz. wird von der Kreiskasse vergeben

_____

Zahlungen wegen: _____

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse des Landkreises Neuburg-Schrobenhausen 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.

Kreditinstitut : _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

SWIFT – BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN**:** **D E** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Bei abweichendem Zahlungspflichtigen

Dieses SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT gilt für die Vereinbarung mit:

_____
Vorname und Name