

# SEPA - Lastschriftmandat



Zahlungsempfänger

Amt Eldenburg Lübz  
Am Markt 22  
**19386 Lübz**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000119744**

**Mandatsreferenz<sup>1</sup>:**

1) Wird vom Zahlungsempfänger eingetragen.

einmalig

wiederkehrend

Ich ermächtige das Amt Eldenburg Lübz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Eldenburg Lübz von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
DE  
\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMADAT GILT FÜR:

Zahlungsgrund

Kassenzeichen (wenn bekannt)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_