

Landratsamt Lörrach
 Fachbereich Finanzen
 Kasse
 Palmstr. 3
 79539 Lörrach

Gläubiger-ID: DE06K100000001553
 Mandatsreferenz: 5 _____ 001
 Zahlungsart: Wiederkehrende
 Zahlung
 Einmalige Zahlung

Vertragsgegenstand

SEPA-Lastschriftmandat

■ Zahlungspflichtige/-r

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ PLZ/Ort _____

■ Bankverbindung

Kontoinhaber/-in _____
 PLZ/Ort _____ Straße _____
 Kreditinstitut _____ BIC/SWIFT _____
 IBAN _____

■ SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/-n die Landkreiskasse Lörrach, jederzeit widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

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

■ Hinweis

Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers