



LANDKREIS PEINE
Der Landrat

Fachdienst Kreiskasse

SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

| | |
|--------------------------|--|
| Name (Kontoinhaber) | Aktenzeichen / Kunden-Nr. |
| Straße und Hausnummer | PLZ, Ort und Land |
| BIC (8 oder 11 Stellen)* | IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) |

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

Angaben zum Zahlungsempfänger:

Landkreis Peine - Kreiskasse –
Burgstraße 1
31224 Peine, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000209721

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Ich/wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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

einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers