SEPA Lastschriftmandat

Kreis Olpe
Der Landrat
Fachdienst Finanzen / Kreiskasse
Westfälische Str. 75
57462 Olpe

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000144680
Mandatsreferenz (Kassenzeichen)

SEPA Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) die Kreiskasse Olpe, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Olpe auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich /wir kann / 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.

Vorname(n) und Name(n) (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE_ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift(en)