

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Kreisverwaltung Kaiserslautern
Postfach 3580
67623 Kaiserslautern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000029112

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): WIRD SEPARAT MITGETEILT

Forderungsart: _____

Ich ermächtige die Kreisverwaltung Kaiserslautern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverwaltung Kaiserslautern auf mein 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.

Angaben zum Kontoinhaber:

Vorname und Name: _____

Telefonnummer _____

Straße _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____|_____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns die Kreisverwaltung Kaiserslautern über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.