

# SEPA-Lastschriftmandat



**Amt Preetz-Land  
Der Amtsvorsteher  
Am Berg 2  
24211 Schellhorn**

**Bitte unterschrieben im Original zusenden! Bitte nicht faxen oder mailen!**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000020986**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ **Kassenzeichen:** \_\_\_\_\_  
(wird gesondert mitgeteilt) (bitte angeben)

**Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Amt Preetz-Land,**

**einmalig** folgende Zahlung \_\_\_\_\_

**von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift zum \_\_\_\_\_  
(Tag der Fälligkeit/Belastung) einzuziehen.**

Durch die Erteilung des Mandats mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dass die Vorankündigung der Belastung mit dem vorliegenden Mandat erfolgt ist. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Preetz-Land auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en 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.

**Zahlungspflichtiger:** (Kontoinhaber)

Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	_____   _____
IBAN	DE ____   ____   ____   ____   ____   ____
Ort, Datum	
Unterschrift/en	