

Bitte vollständig ausfüllen, und im Original an uns zurück senden!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats	
Name des Zahlungsempfängers: Landratsamt Altenburger Land	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer: Lindenaustraße 9 Postleitzahl und Ort: 04600 Altenburg	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000158789	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.	
Mandatsreferenznr. (Kassenzeichen):	Teilnehmernummer:
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Bitte haben Sie Verständnis, dass nur vollständig ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandate berücksichtigt werden können.

Wir weisen darauf hin, dass Sie mit Erteilung des Lastschriftmandates der Speicherung Ihrer Daten für das Verfahren zustimmen.