

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

<b>Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats</b>	
<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Landratsamt Altenburger Land	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers</b> <b>Straße und Hausnummer:</b> Lindenaustraße 9  <b>Postleitzahl und Ort:</b> 04600 Altenburg	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE36ZZZ00000158789	
<b>Einzugsermächtigung:</b> 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.  <b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> 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.	
<b>Mandatsreferenznr. (Kassenzeichen):</b>	<b>Teilnehmernummer:</b>
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen</b> <b>Straße und Hausnummer:</b>   <b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b> DE	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
<b>Ort:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	

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.