

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kreiskasse Pinneberg

wiederkehrend (für die kommenden Jahre – bis auf Widerruf) **einmalig** (nur für die anstehende Fälligkeit/Buchung)

eine Zahlung / Zahlungen vom meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Pinneberg auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Mir ist bekannt, dass ich alle Kosten einer Lastschriftenrückgabe, z.B. mangels Deckung des Kontos usw. zu tragen habe.

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE64ZZZ00000166336
PK-Nr. / Kassenzeichen (eine der 2 Angaben ist ausreichend)	
Vorname und Nachname des Kontoinhabers	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Bei Abfallentgelten: Mieter müssen den Namen des Grundstückseigentümers hier angeben	
Name des Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mandatsreferenz (wird Ihnen noch mitgeteilt):

_____ (Eintrag später für Ihre Unterlagen/Ihre Kopie dieses Formulars)

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum, Ort und Unterschrift

Das SEPA-Lastschriftmandat bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original per Post an die unten/ rückseitig angegebene Anschrift schicken oder per Fax an: 04121/450291313

Versand per Email ist nur eingescannt mit Unterschrift zulässig. Adresse: kreiskasse@kreis-pinneberg.de