Zu Kassenzeichen / Kassenkonto: _____
(falls vorhanden, bitte eintragen, s. Anschreiben)

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Referat xxxxxx
Endertplatz 2
56812 Cochem

Gläubiger-Identifikationsnummer
der Kreisverwaltung Cochem-Zell: DE57ZZZ00000019216
Mandatsreferenz zur Forderung: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

für Forderung/en aus _____

Ich ermächtige den Landkreis Cochem-Zell, Zahlungen von meinem Konto

☐ mittels wiederkehrender Lastschrift ☐ einmalig einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Cochem-Zell 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.

_____
Name und Vorname (Kontoinhaber)

_____ _____
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber) Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

_____
Name des Kreditinstituts

_____ _____
IBAN BIC
IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen, Ihrer EC-Card oder erhalten Sie bei Ihrer Bank.

Vor dem ersten Lastschrift-Einzug wird mich die Kreisverwaltung Cochem-Zell über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Nur für den Fall, dass Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Zahlungsverpflichtung von

_____
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit Originalunterschrift über den Postweg zurück.
Per E-Mail, Fax oder telefonisch erteilte Mandate sind nicht gültig.