

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
Bahnhofstr. 9
56068 Koblenz

Gläubiger-Identifikationsnummer DE47ZZZ00000105435

Aktenzeichen

Mandatsreferenz (Kassenzeichen)

Forderungsart

gültig ab

Zahlungsart einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kreisverwaltung Mayen-Koblenz widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz 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.

Zahlungspflichtige

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

abweichender Kontoinhaber
(soweit zutreffend)

BIC (11-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (22-stellig)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Unterschrift (Zahlungspflichtige)

Hinweis:

Neue Bankverbindungen sind unverzüglich der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz mitzuteilen. Gebühren für eventuelle Rücklastschriften trägt der Zahlungspflichtige.