

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen die \_\_\_\_\_,  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen  
wir unser Kreditinstitut an, die von der \_\_\_\_\_  
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.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die grundsätzlich 14-tägige Frist, in der ich/wir über den  
Einzug einer fälligen Zahlung informiert werden muss/müssen, bis auf einen Tag vor Kontobelastung  
verkürzt wird.

Bitte füllen Sie alle mit \* gekennzeichneten Felder aus:

Name des Kontoinhabers*: <input type="text"/>	
Anschrift des Kontoinhabers - Straße und Hausnummer*: <input type="text"/>	
Postleitzahl*: <input type="text"/>	Ort*: <input type="text"/>
Land*: <input type="text"/>	
Internationale Bankkontonummer - IBAN des Kontoinhabers*: <input type="text"/>	
SWIFT BIC/ Bank Identifier Code/ Internationale Bankleitzahl des Instituts des Kontoinhabers*: <input type="text"/>	
Name des Zahlungsempfängers: <input type="text"/>	
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer: <input type="text"/>	
Straße und Hausnummer: <input type="text"/>	
Postleitzahl: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>
Land: <input type="text"/>	
Zahlungsart: <input type="text"/>	
Unterschrift des Kontoinhabers*: <input type="text"/>	Unterschrift in Ort*: <input type="text"/>
Unterschrift des Kontoinhabers*: <input type="text"/>	

**Hinweis:** Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von  
meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

## Zur Information: Angaben zur Forderung:

Personenkontonummer (PK-Nummer): <input type="text"/>
Name des Zahlungspflichtigen: <input type="text"/>
Anordnungsstelle: <input type="text"/>
Grund der Forderung: <input type="text"/>

### **Wichtig!**

- Die Angabe von **BIC und IBAN** ist **zwingend erforderlich**. Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.
- Bitte unterschreiben Sie das Lastschriftmandat und senden Sie dieses **im Original** an die o. g. Kasse zurück. Eine Rückgabe via Fax oder E-Mail ist nicht möglich.
- The english blank of this document is available at [www.amt24.sachsen.de](http://www.amt24.sachsen.de). Please carry the pre-printed data over from this document to the english version.

Die englische Version dieses Dokuments finden Sie unter [www.amt24.sachsen.de](http://www.amt24.sachsen.de). Bitte übernehmen Sie die bereits eingedruckten Daten in das englische Dokument.

### **Bitte zurücksenden an:**

Buchhaltung: