

Absender

Name:
 Straße:
 PLZ/Ort:

SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
 Landratsamt Bautzen
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Landratsamt Bautzen
 Kreisfinanzverwaltung
 SG Kreiskasse
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Gläubiger-ID: DE43ZZZ00000014715

Mandatsreferenz: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen.
 Die Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

Ich ermächtige das Landratsamt Bautzen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Bautzen 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.

Die Mandatsreferenz wird vom Landratsamt Bautzen vergeben.

1. Kassenzeichen laut Bescheid/Rechnung

Kassenzeichen

2. Vertragsbestand/Bezeichnung

--

3. Zahlungspflichtiger

Name		Vorname	
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort	Ortsteil	

4. Kontoinhaber

Name		Vorname	
Straße			Haus-Nr.
PLZ	Ort	Ortsteil	

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen

IBAN	DE _____
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift