

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte zurücksenden an:  
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**Mandatsreferenz** (wird separat erteilt)

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Telefon-Nr. (mit Vorwahl)
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Buchungszeichen (Vertragsgegenstand / Kassenzeichen)	
Kreditinstitut des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin (Name und Sitz)	
Datum, ab wann das SEPA-Lastschriftmandat gültig sein soll	

Gilt für

<input type="checkbox"/> Hortgebühren	
<input type="checkbox"/> Rückforderung Unterhaltsvorschuss	
<input type="checkbox"/> Rückforderung Sozialleistungen	
<input type="checkbox"/> Stundungsvereinbarung	
<input type="checkbox"/> Vollstreckungsaufschub	

IBAN

--

BIC

--

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin