

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

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Referat 20
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.**