



Landkreis Potsdam-Mittelmark, Niemöllerstraße 1, 14806 Bad Belzig

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE60LPM00000007037, Mandatsreferenz-Nr.: PK.....-.....
(die vollständige Mandatsreferenz-Nr. wird später mitgeteilt)

Ich ermächtige die Kreiskasse Potsdam-Mittelmark Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Potsdam-Mittelmark auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der/des Zahlungspflichtigen:
Vorname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:

IBAN:
BIC:

- einmalige Lastschrift
- wiederkehrende Lastschriften - erster Lastschritteinzug ab

Zahlungsgrund:

Achtung! Bis zur ersten Fälligkeit müssen mindestens noch 3 Wochen liegen!

Sofern der Zahlungspflichtige vom Kontoinhaber abweichend ist, bitte noch folgende Angaben ergänzen:

Name des Kontoinhabers:
Vorname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

.....
ggf. Unterschrift Bevollmächtigte/r