
Name, Vorname (Zahlungspflichtiger)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Anschrift:
Amt Biesenthal-Barnim, Berliner Straße 1, 16359 Biesenthal

Auskunft erteilt:
Frau Ladewig
Tel. 03337/4599-30, Fax: 03337/4599-41
E-Mail: ladewig@amt-biesenthal-barnim.de

Bankverbindung des Amtes Biesenthal-Barnim
IBAN: DE41120300000010511673
BIC: BYLADEM1001
Kreditinstitut: Deutsche Kreditbank

Amt Biesenthal-Barnim
Amtskasse
Berliner Straße 1

16359 Biesenthal

Gläubiger: Amt Biesenthal-Barnim
Gläubiger - Identifikationsnummer: DE08AMT00000143482
Mandatsreferenz: wird Ihnen separat mitgeteilt

SEPA - Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen
- für Forderungen des AMTES BIESENTHAL-BARNIM -

Ich ermächtige das **Amt Biesenthal-Barnim**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Biesenthal-Barnim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Konto auch für Erstattungen genutzt wird. Mir ist bekannt, dass im Falle einer Rücklastschrift kein weiterer Einzug zum Mandat erfolgt.

Ich/Wir kann/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.

Kassenkonto/en: **KK10-**

Kontoinhaber*:

Straße, Nr.
(Kontoinhaber)

PLZ, Ort
(Kontoinhaber)

Kreditinstitut: _____ **BIC:** _____

IBAN: **DE**

E-Mail: _____ **Tel:** _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

* Hier sind die Daten des Kontoinhabers einzutragen. Erfolgt der Lastschritteinzug für das Schuldverhältnis eines Dritten, weicht der Kontoinhaber vom im Kopf bezeichneten Zahlungspflichtigen ab.

Bitte ausfüllen und im Original per Post zurücksenden! - Nicht per Fax oder E-Mail