



**Erteilung eines Mandats für das SEPA  
Basislastschriftverfahren**

**Gläubiger Identifikationsnummer DE56ZZZ00000102460**

**Mandatsnummer:**  
(wird separat mitgeteilt)

einmalig       wiederkehrend       alle Steuern, Gebühren, Beiträge usw.

**Angaben zum Zahlungspflichtigen**

**Name**

**Vorname**

**Straße / Hausnummer**

**PLZ / Ort**

**Kassenzeichen**

**Kreditinstitut**

**IBAN**

**BIC**

**Angaben zum abweichenden Kontoinhaber (falls notwendig)**

**Name**

**Vorname**

**Straße / Hausnummer**

**PLZ / Ort**

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Eventuell entstehende Rücklastschriftgebühren sind durch den Zahlungspflichtigen zu erstatten.

Hinweis: Ich kann (Wir 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.

Datum

Unterschrift