

Kommunalservice Landkreis Börde AöR
Schwimmbadstr. 2a
39326 Wolmirstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42EBA00000325327

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Mandatsreferenz: _____
(entspricht Gebührenkontonummer)

Ich ermächtige die Kommunalservice Landkreis Börde AöR die jährlich zu zahlenden Abfallentsorgungsgebühren zu den im Gebührenbescheid ausgewiesenen Fälligkeiten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kommunalservice Landkreis Börde AöR 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.

Das Lastschriftmandat gilt bis zu meinem schriftlichen Widerruf.

Kontoinhaber:

Name / Vorname / Firma

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Name Kreditinstitut: _____

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC: _____

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift Kontoinhaber

Bitte ergänzen, wenn Gebührenpflichtiger und Kontoinhaber nicht identisch sind:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die zu zahlende Abfallentsorgungsgebühr von

Vorname und Name Gebührenpflichtiger

Gebührenkontonummer

Der Gebührenpflichtige verpflichtet sich, den Kontoinhaber über die Höhe und Fälligkeit der zu zahlenden Abfallgebühren zu unterrichten.

X _____
Ort/Datum

X _____
Unterschrift Bescheidempfänger

Wichtig: Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift