

Nutzen Sie die Vorteile des Lastschrifteinzugsverfahrens und senden Sie diesen Abschnitt bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Amt Niepars
Gartenstraße 69b
18442 Niepars

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE07 ZZZO 0000 3386 64

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Niepars, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Amt Niepars auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.

Kassenzeichen:	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN DE	
BIC (8 oder 11 Stellen) 	
E-Mail-Adresse für Vorankündigung	
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird das Amt Niepars Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

SPRECHZEITEN

Montag / Freitag 09:00-12:00 Uhr
Dienstag 09:00-12:00 Uhr und 14:00-18:00 Uhr
Donnerstag 08:00-12:00 Uhr und 13:00-16:00 Uhr

BANKVERBINDUNG

Deutsche Kreditbank
IBAN DE21 1203 0000 0000 1042 24
BIC BYLADEM1001

Gläubiger-ID: DE07 ZZZO 0000 3386 64