

**Gemeinde Trittau
Europaplatz 5
22946 Trittau**

Bitte senden Sie den Vordruck **ausschließlich** per Brief zurück, eine Erteilung per Tel., Fax o. E-Mail ist nicht möglich, da uns Ihre **Unterschrift** im Original vorliegen muss.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Amtskasse Trittau
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000094947
Mandatsreferenz (wird später mitgeteilt)

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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: _____

Anschrift des
Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort:

Datum:

Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für: Hausaufgabenbetreuung Betreuung im Blauen Haus

Name des Kindes: _____