

Amt Bad Bramstedt-Land, König-Christian-Str. 6, 24576 Bad Bramstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32BBL00000024710

Personennummer: _____

☐ Offene Ganztagschule (OGTS)

☐ Mittagsverpflegung (OGTS)

☐ sonstiges: _____

**unbedingt
auszufüllen!**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n das Amt Bad Bramstedt-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Amt Bad Bramstedt-Land 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. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

Kreditinstitut (Name) _____ (BIC) _____

DE ____ | ____
IBAN _____

Ort, Datum und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Personenkonto von
(nur auszufüllen, wenn Kontoinhaber von Personenkonto abweicht)

Vorname und Name

Das SEPA-Lastschriftmandat muss unterschrieben und im Original vorliegen!