

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Kassenzeichen:** \_\_\_\_\_

**Steuerpflichtiger lt. Bescheid:** \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

**Name und Anschrift des Kontoinhabers**

Samtgemeinde Flotwedel Am Alten Bahnhof 3 29342 Wienhausen	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000111537	Mandatsreferenz (wird vom Gläubiger vergeben)

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

**SAMTGEMEINDE FLOTWEDEL**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>IBAN</b> <b>DE</b>	
<b>Kreditinstitut</b>	<b>BIC</b>

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten freiwilligen Angaben zum Zwecke der Aufgabenerfüllung der Samtgemeinde Flotwedel gespeichert werden.