

Amt Kaltenkirchen-Land
Schmalfelder Str. 9
24568 Kaltenkirchen

Datum: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000101670

Mandatsreferenz/Finanzadresse:

(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

						-		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Pflichtangabe, bitte unbedingt ankreuzen:

Kindergartengebühren/Krippe/Hort (ggf. einschließlich Mittagessen)

Sonstiges: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Kaltenkirchen-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Amt Kaltenkirchen-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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	(BIC)
(IBAN)	

Datum, Ort und Unterschrift – Nur im Original gültig! (kein Fax; keine e-Mail)

Nur von Behörde auszufüllen

FAD-Nr.:

erledigt: