Zollernalbkreis
Landratsamt

Landratsamt Zollernalbkreis
Kreiskasse
Hirschbergstraße 29
72336 Balingen

SEPA-Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz = Buchungszeichen bitte vollständig ausfüllen

5												0	0	1

|--------lfd. Nr.-----|

Zahlungsempfänger: Landratsamt Zollernalbkreis, Hirschbergstraße 29, 72336 Balingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000019445

Daten des Kunden / des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Telefon:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Ich ermächtige das Landratsamt Zollernalbkreis

☐ einmalig eine Zahlung

☐ wiederkehrende Zahlungen ☐ Abfallgebühren ☐ _____

von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Zollernalbkreis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Daten des Bankkontoinhabers:

IBAN:

Name der Bank:

BIC:

Name, Vorname:

falls abweichend vom Kunden/Zahlungspflichtigen

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte unterschrieben im Original, per Fax oder E-Mail zurücksenden an

Landratsamt Zollernalbkreis
Kreiskasse
Hirschbergstraße 29
72336 Balingen

Fax: 07433 92-1664
E-Mail: Kreiskasse@Zollernalbkreis.de
(Hinweis zu E-Mail: Bitte nur als Anlage mit Ihrer Unterschrift in den Formaten PDF, JPG)