|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | zurück an:  | Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt |
|  |  |   | SG Kasse |   |
|  |  |  |  |  |
| **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats** |
|  |  |  |  |  |
| Name des Zahlungsempfängers: | Landkreis Saalfeld-Rudolstadt |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: | Schloßstraße 24 |
| 07318 Saalfeld |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE86LRA00000113657 |
| Mandatsreferenz: |   |
| **Einzugsermächtigung:** |  |  |  |  |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. |
| **SEPA-Lastschriftmandat:** |   |   |   |   |
| Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. |
| Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |
|  |  |  |  |  |
| Name des Hortkindes | Geb.-datum | Grundschule | PK-Nr. laut Bescheid |
|   |   |   |   |
| Zahlungsart: |   |   |   |   |
| ⃝ wiederkehrende Zahlung | ab: |   | ⃝ Einmalige Zahlung |
|  |  |  |  |  |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
|
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |
| Straße und Hausnummer: |
| Postleitzahl und Ort: |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): | DE |
| BIC (8 oder 11 Stellen): |   | DE |   |
| Bankleitzahl: Konto-Nr. |
|  |  |  |  |  |
| Ort: |   |
| Datum (TT/MM/JJJJ): |   |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): |   |   |
|   |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |