|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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): | | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |