

Bitte im Original zurück!

## Lastschriftmandat

Zahlungsempfängerin: Samtgemeinde Freren •Samtgemeindekasse•  
Adresse: Markt 1 • 49832 Freren  
Land: Deutschland, Niedersachsen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000004908  
Mandatsreferenz [Kassenzeichen]: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Steuerpflichtige(r): Name, Vorname*

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Samtgemeindekasse der Samtgemeinde Freren, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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. Meine / Unsere Rechte zu diesem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger [Kontoinhaber]:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen [Kontoinhaber]:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort:

\_\_\_\_\_

Land:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen [max. 35 Stellen]:

-----

BIC [8 oder 11 Stellen]:

-----

Ort:

\_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen [Kontoinhaber]:

--