

Absender/in
-------------

--	--

## Lastschriftmandat

Gläubiger/in	
Gläubiger-Identifikations-Nr.	
Mandatsreferenz (sofern bekannt)	

### 1. Kontoinhaber/in

Familienname		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

### 2. Umfang der Ermächtigung/des Mandats

- Alle bis zum Widerruf dieser Einzugsermächtigung anfallenden Steuern und Abgaben.  
 Nur folgende Steuern und Abgaben:

Bezeichnung der Steuern/Abgaben          
---

### 3. Bankverbindung

IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts
------	-----	--------------------------

### 4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde 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.

### 5. Ergänzungen/Bemerkungen

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------