|  |
| --- |
| **Name des Zahlungsempfängers:**Samtgemeinde Gellersen |
| **Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**Dachtmisser Str. 1**Postleitzahl und Ort:**21391 Reppenstedt |
| **Gläubiger-Identifikationsnummer:**DE17ZZZ00000232851 |
| **Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** |
| **Einzugsermächtigung:**Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Gellersen** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.**SEPA-Lastschriftmandat:**Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Gellersen** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Gellersen** 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.  |
| **Zahlungsart:****[x]  Wiederkehrende Zahlung** **[ ]  Einmalige Zahlung** |
| **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** |
| **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:** **Postleitzahl und Ort:**       |
| **IBAN (max. 22 Stellen) / Kontonummer des Zahlungspflichtigen:****D E**  |
| **BIC (8 oder 11 Stellen) / Bankleitzahl:** **D E**  |
| **Name und Geburtsdatum des Kindes:****Name:****Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ):** |
| **Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):** |
| **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** |

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns den Zahlungsempfänger **Samtgemeinde Gellersen** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Samtgemeinde Gellersen, Dachtmisser Str. 1, 21391 Reppenstedt