

**SEPA-Lastschriftmandat**

für SEPA-Lastschriftverfahren

**Wiederkehrende Zahlungen**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Bürgerliste Walsrode  
Martin Plesse  
Cordinger Straße 10  
29664 Walsrode**

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat****Ich/wir ermächtigen die Bürgerliste Walsrode Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.****Zugleich weise(n) ich / wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bürgerliste Walsrode auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.****Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.****Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:**

---

---

---

---

**Kreditinstitut:**

---

**BIC:** \_\_\_\_\_**IBAN:** \_\_\_\_\_**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_**Unterschrift:** \_\_\_\_\_