

**Empfänger:**  
Amt für Finanzen  
Kasse

**SEPA-Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers:

Amt Goldberg-Mildenitz  
Lange Straße 67  
19399 Goldberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE55ZZZ00000015372**

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlungen

Zahlungsleistender:

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Telefonnummer/E-Mail (Angabe: freiwillig)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für:**

Zahlungsgrund:

Kassenzeichen:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.