

SEPA-Lastschriftmandat (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Name des Zahlungsempfängers: Landkreis Celle	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Trift 26	
Postleitzahl und Ort: 29221 Celle	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000162913	
Mandatsreferenz: [REDACTED]	
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Landkreis Celle, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Landkreis Celle auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>Beträge, die per SEPA-Lastschrift eingezogen werden, werden spätestens 7 Tage vor dem ersten Lastschrift-Einzug durch unseren Gebührenbescheid bekanntgegeben. Bei Änderung der Beträge erhalten Sie ebenfalls, in dieser Frist, einen neuen Gebührenbescheid. Der Lastschrifteinzug erfolgt in der Regel am ersten Werktag eines Monats.</p>	

Vom Kontoinhaber auszufüllen

Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Kontoinhabers: Name der Schüler/in:
<u>Anschrift des Kontoinhabers</u> Straße und Hausnummer [REDACTED] Postleitzahl und Ort: [REDACTED] Land: [REDACTED]
IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen): [REDACTED]
BIC des Kontoinhabers (8 oder 11 Stellen): [REDACTED]
Ort: [REDACTED] Datum: [REDACTED]
Unterschrift(en) des Kontoinhabers: [REDACTED]