

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Landkreis Barnim, Am Markt 1, 16225 Eberswalde  
Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000021576  
Ihre Mandatsreferenznummer: WIRD SEPARAT MITGETEILT

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kreisverwaltung Barnim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverwaltung Barnim 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.

**einmaliges** SEPA-Lastschriftmandat      **oder**

**dauerhaftes** SEPA-Lastschriftmandat

Der Speicherung meiner angegebenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung und zur Erfüllung der gesetzlichen Nachweispflichten stimme ich zu.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name)

---

Kreditinstitut (BIC)

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in