

Landkreis Schweinfurt, Schrammstraße 1, 97421 Schweinfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ0000058903

Kassenzeichen

(unbedingt angeben!)

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Landkreis Schweinfurt, Abfallwirtschaft, die Müllabfuhrgebühren zum jeweiligen Fälligkeitstag von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Landkreis Schweinfurt, Abfallwirtschaft, auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenznummer wird mit dem nächsten Bescheid mitgeteilt.

Bitte nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden!

Objektadresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):		
Vorname (Kontoinhaber):		Nachname (Kontoinhaber):
Straße:		Hausnummer:
Postleitzahl:	Ort:	
IBAN:		
DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
BIC (8 oder 11 Stellen):		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Ort:	Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers:

Bitte nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden!

Bitte zurücksenden an:

Landratsamt Schweinfurt
Sachgebiet 43
Schrammstr. 1
97421 Schweinfurt

Fax-Nr.:
09721/55-78-747