**Kassenzeichen:** _____

Samtgemeinde Sachsenhagen, Markt 1, 31553 Sachsenhagen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000110484

SEPA-Lastschriftmandat (trägt die Samtgemeindekasse ein)
Mandatsreferenz: _____

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN
D E

BIC

Ort Datum

Unterschrift