**L a n d k r e i s H a m e l n - P y r m o n t**

Süntelstraße 9, 31785 Hameln

Gläubiger-Identifikationsnummer: ***DE92ZZZ00000020817***

Mandatsreferenz:

 *(vom Landkreis Hameln-Pyrmont -Kreiskasse- auszufüllen)*

***SEPA –Lastschriftmandat***

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Landkreis Hameln-Pyrmont Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landkreis Hameln-Pyrmont auf mein/unser 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart**:

[ ]  Wiederkehrende Zahlung [ ]  Einmalige Zahlung

**Zahlungstermin:**

[ ]  zum 1. des Monats [ ]  zum 15. des Monats

*beginnend ab (Monat/Jahr)*

**Zahlungsgrund, Aktenzeichen:**

**Zahlungspflichtiger**

(Bitte IMMER ausfüllen)

Name des Zahlungspflichtigen

Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort)

E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

**Falls abweichende/r Kontoinhaber/in als die/der Zahlungspflichtige**

Name des abw. Kontoinhabers

Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort)

E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

Kreditinstitut (Name und Internationale Bankleitzahl BIC)

DE       |       |       |      |       |

Internationale Bankverbindung (IBAN)

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte zurücksenden an:

Landkreis Hameln-Pyrmont

Amt:

Sachbearbeiter:

Süntelstr. 9

31785 Hameln