

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00000022021**  
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt!**

Samtgemeinde Emlichheim  
- Finanzbuchhaltung -  
Hauptstraße 24  
49824 Emlichheim

**Bitte im Original zurücksenden!**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Samtgemeinde Emlichheim Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Emlichheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es handelt sich um folgendes **Kassenzeichen**: \_\_\_\_\_

**Name des Pflichtigen** (Falls abweichend vom/n KontoinhaberIn): \_\_\_\_\_

- Steuern/Grundbesitzabgaben**  
 **Gewerbsteuer**  
 **Friedhofsgebühren/Grabpflege**  
 **Mieten/Pachten**  
 **Kindertagesstätte (KiTa-Gebühr, Mittagessen, Elternbeiträge)**

\_\_\_\_\_

**Name, Vorname (KontoinhaberIn):** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift KontoinhaberIn