# Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Amt für Finanzen - 17033 Neubrandenburg - Platanenstraße 43
Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000101940

# SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, die Abfallgebühren für das folgende Objekt durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

PK-Nummer gemäß Abfallgebührenbescheid

| | | | | | | | | / | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefon für Rückfragen _____

Name des Kreditinstitutes _____

BIC

| | | | | D | E | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

- Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.
- Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.
- **Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.**

_____

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte füllen Sie das Formular aus, unterschreiben es und senden es im Original per Post an:
**Landkreis Mecklenburgische Seenplatte - Platanenstraße 43**
**17033 Neubrandenburg - Amt für Finanzen**
Telefon für Rückfragen 0395 57087 2958