

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000068503

**Kunden-Nr.:** \_\_\_\_\_ (falls vorhanden, bitte angeben!)

Gültig ab:            sofort            \_\_\_\_\_ (Datum)

Ich ermächtige den Landkreis Neustadt a.d.Waldnaab,

**alle                    nachstehend bezeichneten**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Abfallbeseitigungsgebühren

\_\_\_\_\_

Miete / Pacht

\_\_\_\_\_

Amtstierärztl. Bescheinigung

\_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Landkreis Neustadt a.d.Waldnaab 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.

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:**

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift(en) Kontoinhaber**



Zurück an:  
**Landratsamt Neustadt a.d.Waldnaab**  
**Kreiskasse**  
**Stadtplatz 36**  
**92660 Neustadt a.d.Waldnaab**