

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
Landkreis Oldenburg, Delmenhorster Str. 6, 27793 Wildeshausen – Amt 20 Kämmerei
Gläubigeridentifikationsnummer: **DE14LKO0000093128**

Mandatsreferenz _____ (wird ggf separat durch den Zahlungsempfänger mitgeteilt)

Verwendungszweck / Kassenz.: _____

Name, Vorname Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

einmalige Zahlung

wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Landkreis Oldenburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Landkreis Oldenburg 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 (Name und BIC): _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift