

SEPA - Lastschriftmandat für einmalige/wiederkehrende Zahlungen

Absender: _____

Kassenzeichen: _____
Rechnungsnummer: _____

Landesjustizkasse Bamberg
Heiliggrabstraße 28
96052 Bamberg

D	E	6	1	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	1	3	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Gläubiger-Identifikationsnummer der Landesjustizkasse Bamberg

Gericht/Aktenzeichen/Geschäftsnummer des Zahlungspflichtigen

Zahlungspflichtige(r)/Vor- und Nachname

Zahlungspflichtige(r)/Straße und Hausnummer

Zahlungspflichtige(r)/Postleitzahl und Ort

Kontoinhaber/IBAN

Kontoinhaber/BIC

Name und Ort des Geldinstituts

Ich/Wir ermächtige(n) die Landesjustizkasse Bamberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Landesjustizkasse Bamberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber(in)/(s)