

# SEPA-Lastschriftmandat



Ich ermächtige die Kreiskasse Pinneberg,

einmalig

wiederkehrend

Eine Zahlung / Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Pinneberg auf meinem Konto gezogene Lastschrift 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.

Mir ist bekannt, dass ich alle Kosten einer Lastschriftrückgabe, z. B. mangels Deckung oder Widerspruch, zu tragen habe.

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE64ZZZ00000166336
Alle PK-Nummern mit dem Beginn: (Erlaubnisse und Genehmigungen StVO, StVZO und GükG)	67
Vorname und Nachname des Kontoinhabers bzw. Firmenbezeichnung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	
e-mail	
Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	DE __   ____   ____   ____   ____   __

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift sowie Firmenstempel (bei Firmen)

Das SEPA-Lastschriftmandat bitte ausgefüllt und unterschrieben im Original per Post an  
(E-Mail und Fax sind nicht zulässig):

Kreis Pinneberg  
Fachdienst Straßenbau-  
und Verkehrssicherheit  
Dienstgebäude  
Flensburger Straße 1a  
25421 Pinneberg