Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE51ZZZ00000173263

Mandatsreferenz:

(wird vom Landkreis ausgefüllt)

Landkreis Northeim
Kreisabfallwirtschaft
Matthias-Grünewald-Str. 22
37154 Northeim

Antrag auf Quartalszahlung
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat
Ich/wir ermächtigen den Landkreis Northeim widerruflich, zukünftig die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für Abfallbeseitigungsgebühren in **vier Raten** (Abbuchungstermine: 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11.) mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. **Bereits bestehende Fälligkeiten bleiben hiervon unberührt.** Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Landkreis Northeim gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch anfallende Rücklastschriftgebühren werden meinem/unserm Kundenkonto belastet. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Datenschutzhinweis:
Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsschreiben „Merkblatt EU-DSGVO/Datenschutz KAW“, das Sie unter www.Landkreis-Northeim finden oder bei der Kreisabfallwirtschaft in Northeim erhalten.

Kassenzeichen: (falls nicht bekannt bitte Ort, Straße und Hausnummer des betreffenden Objektes angeben)
Name der/des Gebührenpflichtigen:
Anschrift der/des Gebührenpflichtigen:

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers, falls dieser von der/dem Gebührenpflichtigen abweicht:	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	
Kreditinstitut der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers:	BIC:
IBAN: D E	
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung	

Ort, Datum:	Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers: