

SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name:

TSK-Nr.:

Reg-Nr.:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) die Sächsische Tierseuchenkasse, Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sächsischen Tierseuchenkasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

ggf. **abweichende(r)** Kontoinhaber(in) (Name, Vorname, Firma)

DE

IBAN (International Bank Account Number)

Name des Kreditinstituts

BIC (Bank Identifier Code)

Dieses SEPA-Basislastschriftmandat gilt für die Zahlungsverpflichtungen der oben genannten Tierhaltung.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens vorab angekündigt wird, einen Kalendertag beträgt.

Falls abweichende(r) Kontoinhaber(in):

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass ich/wir über den Zeitpunkt des Lastschrifteeinzugs von der oben angegebenen Tierhaltung informiert werde(n).

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Bitte zurück an:

Sächsische Tierseuchenkasse
Löwenstr. 7a
01099 Dresden