

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

## Absender


DE1700200000115093

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

## Adresse Empfänger

Landratsamt Schwäbisch Hall  
Amt für Abfallwirtschaft  
-Gebührenstelle-  
Karl-Kurz-Str. 44  
74523 Schwäbisch Hall

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Landkreis Schwäbisch Hall, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Landkreis Schwäbisch Hall auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the Landkreis Schwäbisch Hall to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Landkreis Schwäbisch Hall. Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz / Kundennummer/Vertragskonto Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

## Ort und Datum

City and date of signature

---

## Unterschrift/Signature

---