

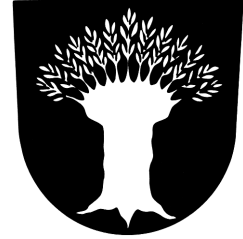
# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Kreis Wesel - Kreiskasse - / Reeser Landstrasse 31 / 46483 Wesel / Deutschland

**Kreis Wesel**  
Der Landrat

DE21WES00000322698

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier



Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Kreiskasse Wesel, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Wesel auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise Kreiskasse Wesel 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 Kreiskasse Wesel.

Note: I can (we can) demand a refund of the amount changed within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

## Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Name / Name of the debtor

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer / debtor street and number

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort / debtor postal code and city

\_\_\_\_\_  
IBAN / debtor IBAN

\_\_\_\_\_  
SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

\_\_\_\_\_  
Kassenzeichen / Vertragsgegenstand  
Mandate reference

**Abweichender Zahler:**  
Zahlung für

\_\_\_\_\_  
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit  
This mandate is valid for the agreement with

Ort und Datum  
City and date of signature(s)

Unterschrift(en) / Signatures