



Artlenburger Deichverband
Bundesstraße 14
21522 Hohnstorf/Elbe

Kontoinhabende Person

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon / E-Mail

SEPA-Lastschriftmandat

Für die Verbandsbeiträge an den Artlenburger Deichverband

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ADV00000439946

Hebe-Nr.: _____

☐ ab sofort ☐ ab: _____

Ich ermächtige den Artlenburger Deichverband, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Artlenburger Deichverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Bitte beachten Sie: Auch bei einer Rückbuchung bleibt ein zu Recht erhobener Deichbeitrag weiterhin zu zahlen.

Kreditinstitut / Bank

BIC

IBAN

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift