

# SEPA - Lastschriftmandat für einmalige/wiederkehrende Zahlungen

Absender: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_  
Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

Landesjustizkasse Bamberg  
Heiliggrabstraße 28  
96052 Bamberg

D	E	6	1	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	1	3	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Gläubiger-Identifikationsnummer der Landesjustizkasse Bamberg

\_\_\_\_\_  
Gericht/Aktenzeichen/Geschäftsnummer des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r)/Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r)/Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r)/Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/IBAN

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/BIC

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Geldinstituts

Ich/Wir ermächtige(n) die Landesjustizkasse Bamberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Landesjustizkasse Bamberg auf mein/unser 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.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Kontoinhaber(in)/(s)