

Märkischer Kreis  
Finanzbuchhaltung – FD 21  
Heedfelder Straße 45  
58509 Lüdenscheid

**Bitte beachten:**

Eine Rückgabe ist nur im Original gültig.  
Bitte deswegen nicht per FAX oder E-Mail senden.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (gilt nicht für einmalige Zahlungsverpflichtungen)**Gläubiger-ID: DE57ZZZ00000067328****Mandatsreferenz-Nr.** wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) den Märkischen Kreis, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Märkischen Kreis 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. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information vor Einzug (Pre-Notification) einer fälligen Zahlung bis auf 2 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Sollte die Lastschrift aus Gründen, die von mir/uns zu vertreten sind, nicht eingelöst werden, bin ich/sind wir verpflichtet, die hierfür entstandenen Bankrückläufergebühren zusätzlich zur Hauptforderung an den Märkischen Kreis zu erstatten.

Name (Kontoinhaber)	Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Zahlungspflichtiger bei Abweichung vom Kontoinhaber – Name, Vorname</b>		

**Kassenzeichen MK:****Kontoverbindung IBAN (22-stellig)****Kreditinstitut (Name, BIC)**

Name	BIC
------	-----

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)