Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Tierseuchenkasse Brandenburg
Postfach 130 115
03024 Cottbus

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wenn Sie erstmals am SEPA - Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, füllen Sie bitte folgende Felder vollständig aus.

Tierseuchenkasse Brandenburg, Am Seegraben 18, 03051 Cottbus

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48TSK00000249559

Die Mandatsreferenz wird mit dem Beitragsbescheid mitgeteilt.

Ich ermächtige die Tierseuchenkasse Brandenburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tierseuchenkasse Brandenburg 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.

Name, Vorname, Firma (Kontoinhaber)	TSK.-Nr./Verwendungszweck
Straße, Hausnummer	Reg.-Nr. nach ViehVerkV
Kreditinstitut	PLZ, Ort

BIC

DE

IBAN

Wenn der Kontoinhaber vom Tierbesitzer abweicht, bitte den Tierbesitzer mit angeben.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Name, Vorname, Firma (Tierbesitzer)	TSK.-Nr.

Datum, Ort und Unterschrift