



TIERSEUCHENKASSE
von Mecklenburg - Vorpommern
- Anstalt des öffentlichen Rechts -

Tierseuchenkasse von M-V
Neustrelitzer Str. 120
17033 Neubrandenburg

Anschrift Tierhalter

[Empty address fields for the animal keeper]

Mandatsreferenz/TSK-Nr. [Empty boxes]
(Bitte unbedingt angeben!)

Hiermit ermächtige ich die Tierseuchenkasse von M-V (TSK), die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Kontobelastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mir ist bekannt, dass in diesem Fall etwaige in Rechnung gestellte Kosten/Gebühren von mir zu tragen sind.

Name der Bank: _____

BIC [Empty boxes]

IBAN: **DE** [Empty boxes]

Gläubigeridentifikationsnummer: DE 24 22200000018937

Der Kontoinhaber ist mit dem oben genannten Tierhalter identisch.

Datum Unterschrift d. Kontoinhabers

Sofern der Kontoinhaber vom Tierhalter abweicht, bitte hier die Daten des Kontoinhabers eintragen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für die Vereinbarung mit obigem Tierhalter.

[Empty box]	
Name, Vorname, Firma (Kontoinhaber)	
[Empty box]	
Straße, Hausnummer	Datum
[Empty box]	
PLZ, Ort	
[Empty box]	
Name Kreditinstitut	Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte zurücksenden an die Tierseuchenkasse von M-V oder an die Fax-Nr. 0395 380-19990.