SEPA-Lastschriftmandat Wasserentnahmeentgelt

(SEPA Direct Debit Mandate)

Ich ermächtige die unten genannte Landeshauptkasse NRW, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse NRW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
(I authorise the Landeshauptkasse NRW specified below to withdraw payments from my bank account by direct debit. At the same time, I instruct my bank to debit my bank account in accordance with the Landeshauptkasse's direct debit requests.)

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.
***(Note:** I can request a refund of the debited amount within eight weeks of the debit date. The terms agreed with my bank apply.)*

Ich bin 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.
(I agree that the usual information period of 14 days before a payment due is debited can be shortened to one day in order to facilitate payment transactions.)

Mandatsreferenznummer *(Mandate reference)*	Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt. *(The mandate reference number will be announced separately.)*
Zahlungsempfängerin *(Payment recipien)*	Land Nordrhein-Westfalen Landeshauptkasse NRW, Erkrather Straße 339, 40231 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer *(Creditor identifier)*	DE59ZZZ00000094452
vertreten durch *(Represented by)*	Landesamt für Natur, Umwelt und Klima NRW, Leibnizstraße 10, 45659 Recklinghausen

Zahlungspflichtige/r *(Debtor)* ***Vertragsgegenstandsnr.*** *(falls bekannt)* ***EPOS-Geschäftspartner-Nr.*** *(falls bekannt)*	Vorname und Nachname *(First name and surname)* Straße und Hausnummer *(Street and house number)* Postleitzahl *(Post code)* Ort *(Town or city)* Land (Country)
Zahler/in *(Payer)* Bitte nur eintragen, wenn Zahlungspflichtige/r nicht identisch mit Kontoinhaber/in (= Zahler/in) ist. *(To be completed only if the debtor is not the same as the account holder.)*	Vorname und Nachname *(First name and surname)* Straße und Hausnummer *(Street and house number)* Postleitzahl *(Post code)* Ort *(Town or city)* Land (Country)
Kontoverbindung Zahler/in (Bank account details payer)	IBAN *(International Bank Account Number)* BIC *(Business Identifier Code)* Name der Bank *(Name of bank)*
☒	SEPA-Lastschriftmandat für mehrmalige Zahlungen *(SEPA Direct Debit Mandate for multiple payments)*

Ort der Unterschrift (Place of signature)	Datum der Unterschrift (Date of signature)	Unterschrift Zahler/in (Payer's signature)

KS012b

LANUK NRW, Fachbereich 58.1, Wasserentnahmeentgelt, 40208 Düsseldorf