

An den
Präsidenten des Landgerichts
Düsseldorf - Verwaltung –
Zimmer 5.150 - Tel. 0211-8306-51500 (Herr Pandinu oder Vertr. i.A.)

Antrag auf Bezug des Firmentickets mit Anlage "SEPA Lastschriftmandat"

Name, Vorname

Dienstbezeichnung

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Anschrift

nur bei Rechtsreferendaren:

Beginn des Referendariats

Ende des Referendariats

Hiermit beantrage ich verbindlich ein persönliches Firmenticket der Preisstufe
(Geltungsbereich Wohnort – Dienststelle)

A3 (Düsseldorf)

B

C

D

Tarfbereich:

bei B,C,D immer anzugeben!!!

VRS-Ergänzungsticket

- Relationsnummer:

AVV Ergänzungsticket Gesamt

1. Klasse Ticket A-B

1. Klasse Ticket C-D

ab dem: _____

Erstbezug: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils zu entrichtende Betrag zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos im Lastschriftverfahren eingezogen wird.

Von dem beigefügten Merkblatt zur Bestellung des Firmentickets mit Stand 01.01.2022 habe ich Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber (wenn nicht wie Antragsteller)

Düsseldorf,

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat zum Firmenticket
(SEPA Direct Debit Mandate)

Ich ermächtige die unten genannte Oberjustizkasse Hamm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Oberjustizkasse Hamm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
(I authorise the Oberjustizkasse Hamm 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 Oberjustizkasse 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 recipient) Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor identifier) vertreten durch (Represented by)	Land Nordrhein-Westfalen Oberjustizkasse Hamm, Heßlerstraße 53, 59065 Hamm DE59ZZZ0000094452 Landgericht Düsseldorf, Werdener Straße 1, 40227 Düsseldorf	
Zahlungspflichtige/r (Debtor)	<input type="text"/> Vorname und Nachname (First name and surname) <input type="text"/> Straße und Hausnummer (Street and house number) <input type="text"/> <input type="text"/> Postleitzahl (Post code) Ort (Town or city) <input type="text"/> 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.)	<input type="text"/> Vorname und Nachname (First name and surname) <input type="text"/> Straße und Hausnummer (Street and house number) <input type="text"/> <input type="text"/> Postleitzahl (Post code) Ort (Town or city) <input type="text"/> Land (Country)	
Kontoverbindung Zahler/in (Bank account details payer)	<input type="text"/> IBAN (International Bank Account Number) <input type="text"/> <input type="text"/> BIC (Business Identifier Code) Name der Bank (Name of bank)	
<input checked="" type="checkbox"/>	SEPA-Lastschriftmandat für mehrmalige Zahlungen (SEPA Direct Debit Mandate for multiple payments)	
<input type="text"/> Ort der Unterschrift (Place of signature)	<input type="text"/> Datum der Unterschrift (Date of signature)	<input type="text"/> Unterschrift Zahler/in (Payer's signature)

Bitte zurücksenden an:
Landgericht Düsseldorf, Werdener Straße 1, 40227
Düsseldorf