

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

mit

- sofortiger Wirkung
- Wirkung ab _____

Bürgermeisteramt Dossenheim
Rathausplatz 1
69221 Dossenheim



1. Zahlungspflichtiger

Name	
Straße	
Haus-Nr.	
PLZ	Ort
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)

2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in	
IBAN	BIC
Kreditinstitut	

3. Steuer/Gebühr/Beitrag

Lfd. Nr.	Buchungszeichen	Bezeichnung der Steuer/des Betrags
1		
2		
3		

Ich ermächtige Sie, jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos per SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren einzuziehen. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. In diesem Fall erlischt dieses Lastschriftmandat. Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten im Rahmen des Lastschriftverfahrens – auch für eventuelle Erstattungen – gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift