Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Stadt Dohna, Am Markt 10/11, 01809 Dohna

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE74ZZZ00000352493

Buchungszeichen/ Kassenzeichen/ Bezeichnung

Einzugsermächtigung
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / von unserem Konto einzuziehen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutzhinweis:
Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Zahlungsabwicklung oder sonstigen Kassengeschäfte und über Ihre Rechte gemäß Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem auf der Webseite der Stadt Dohna (www.stadt-dohna.de/Rathaus/Datenschutzhinweise - Kasse und Vollstreckung) bereitgestellten Informationsschreiben.

Zahlungsart: ☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)