

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Stadt Dohna, Am Markt 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.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)