

SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Dörentrup
Poststraße 11

32694 Dörentrup



Gläubiger/in	Gemeinde Dörentrup
Gläubigeridentifikations-Nr.	DE 5 6 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 6 0 4 6 6

Mandatsreferenz/ Kassenzeichen/Vertragskonto	
---	--

1. Zahlungspflichtige/r

Name/Firma	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

2. Kontoinhaber (falls abweichend)

Familiename	
Straße	Hausnummer
Telefon (freiwillig)	Fax (freiwillig)

Vorname	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	

3. Bankverbindung

Kreditinstitut
IBAN

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

5. Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Ich/Wir willige/n freiwillig in die Datenverarbeitung meiner/unserer Bankdaten ein. Ohne diese Einwilligung können meine/unsere Bankdaten nicht genutzt werden und kein Einzug der von mir/uns oben angegebenen Mandatsreferenz/ Kassenzeichen/Vertragskonto erfolgen. Die angegebenen Bankdaten werden von der Gemeinde Dörentrup ausschließlich zum Einzug der von mir/uns oben genannten Mandatsreferenz/Kassenzeichen/Vertragskonto verwendet. Eine weitergehende Datenverarbeitung ist nur aufgrund einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung möglich. Das Recht des Widerrufs bleibt vorbehalten. Das Informationsblatt nach Art. 13 können Sie unter www.doerentrup-lippe.de/Schnellnavigation/Datenschutzerklärung herunterladen.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------