

## Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

**NUR IM ORIGINAL EINZUREICHEN!**

## Essensgeld

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(Dieses Feld bitte freilassen – wird von der Gemeindekasse Dötlingen vergeben und Ihnen gesondert mitgeteilt)

Gemeindekasse Dötlingen  
Hauptstraße 26  
27801 Dötlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21DOE00000001919  
Tel.: 04432/950131

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeindekasse Dötlingen, Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Dötlingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung oder Falschangabe der Bankverbindung entstehen, zu übernehmen. Weiterhin werde ich Änderungen meiner Bankverbindung umgehend der Gemeindekasse Dötlingen mitteilen.

Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandates muss schriftlich erfolgen.

Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen:

Ihr Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: (max. 11-stellig\*) \_\_\_\_\_

IBAN: (22-stellig\*) DE \_\_\_\_\_

**Nur** angeben, wenn der/die Kontoinhaber/in nicht der/die o. g. Zahlungspflichtige ist!

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

\* Für Bankverbindungen außerhalb von Deutschland gelten andere BIC- und IBAN-Längen, ggf. bitte ergänzen