Name, Vorname (Abgabenpflichtiger, falls abweichend vom Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

Stadt Dormagen
Stadtkasse
Paul-Wierich-Platz 2
41539 Dormagen

E R T E I L U N G E I N E S
S E P A - L A S T S C H R I F T M A N D A T S

Gläubiger-Identifikationsnummern:

DE76 0000 0000 0023 84 Stadt Dormagen
DE06 TBD0 0000 0023 83 Technische Betriebe Dormagen, AöR (TBD)
DE76 ED00 0000 0023 84 Eigenbetrieb Dormagen
DE80 DOS0 0000 0024 09 Dormagener Sozialdienst gGmbH
DE06 SOZ0 0000 0023 83 Sozialhilfe

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Dormagen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Dormagen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung unter Bemerkungen.

Kassenzeichen:	**(ohne Angabe eines Kassenzeichens werden alle fälligen Forderungen eingezogen)**
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	
E-Mail-Adresse für Vorankündigung (freiwillig)	Tel.-Nr. (freiwillig)
Ort	Datum
Unterschrift des Kontoinhabers	

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Basis-Lastschrift wird die Stadt Dormagen Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Bemerkungen