

Wir benötigen Ihre **persönliche** Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

## Gemeinde Dipperz

### SEPA – Lastschrift – Mandat für die SEPA Basis Lastschrift

GEMEINDEKASSE DIPPERZ  
Am Dorfbrunnen 2

36160 Dipperz

Tel.: 06657/ 9633-13  
oder 06657/ 9633-16  
Fax.: 06657/ 9633-40

info@dipperz.de

#### Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ00000081283

Ich ermächtige die Gemeindekasse Dipperz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Dipperz 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.

**Name, Vorname:** .....  
(genaue Bezeichnung des/der Kontoinhabers/in)

**Anschrift:** .....

**Kassenzeichen der Gemeinde:** \_ \_ \_ \_ \_

**Lage Objekt (Straße):** .....

**Geldinstitut:** .....

**IBAN:**     **DE** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
(schauen Sie auf Ihre BankCard oder Ihren Kontoauszug)

**BIC:**     \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
(schauen Sie auf Ihre BankCard oder Ihren Kontoauszug)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift