

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID: DE09ZZZ00000166744

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Magistrat der Stadt Kirtorf
Neustädter Straße 10 – 12
36320 Kirtorf

Mandatsreferenznummer (wird von der Stadtkasse ausgefüllt):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Kirtorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Kirtorf auf mein / unser gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Die Stadtkasse Kirtorf ist berechtigt, den Bankeinzug einzustellen, wenn die Lastschriften von ihrem Kreditinstitut nicht eingelöst werden. Die Kosten für evtl. Rücklastschriften trägt der Schuldner. Eine Neuerteilung oder ein Widerruf sowie die Änderung der Bankverbindung ist spätestens zwei Wochen vor Fälligkeit in Schriftform anzuzeigen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung, ab dem _____ zu folgendem

Kassenzeichen:

Name des Zahlungspflichtigen:

ggf. abweichender Name des Kontoinhabers:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

ggf. abweichende Anschrift des Kontoinhabers:

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen):

BIC des Kontoinhabers (8 od. 11 Stellen):

Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a EU-DSGVO

Es gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) über die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Wir halten uns dabei an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschriftmandates werden die oben angegebenen personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen. Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich bin mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die Stadtkasse Kirtorf zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger, ggf. Kontoinhaber