



Zahlungsempfänger:

Magistrat der Stadt Schlitz

- Stadtkasse Schlitz -
An der Kirche 4

36110 Schlitz

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE97ZZZ00000293006

Mandatsreferenz: (wird von der Stadt Schlitz ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Schlitz, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Schlitz auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Frist für die Zusendung einer Vorabinformation von 14 Tagen auf 5 Tage verkürzt wird.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrag verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Ermächtigung kann jederzeit mit **sofortiger Wirkung** widerrufen werden.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Personen-Kontonummer / Art:

Name / Kontoinhaber:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon tagsüber:

IBAN (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

Kreditinstitut

(vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)

Mir / Uns ist bekannt, dass durch die Nichteinlösung entstehenden Bankgebühren zu meinen / unseren Lasten gehen.

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.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: www.schlitz.de/Rathaus/Stadtverwaltung/Datenschutz.

Ich/Wir bin/sind mit der Verarbeitung meiner/unserer vorgenannten Daten durch die Stadt Schlitz zum Zwecke der Einziehung von meinem/unserem Konto einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Vor dem 1. Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Stadt Schlitz über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.