SEPA-Lastschriftmandat für das Kassenzeichen: _____

Bitte unbedingt angeben

Stadtkasse Riedstadt
Rathausplatz 1

64560 Riedstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:																	
D	E	2	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	2	4	4	5	3	4

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für wiederkehrende Zahlungen gelten.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtkasse Riedstadt widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir das zuständige Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Riedstadt auf meinem/unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

BIC

IBAN D E

Kontoinhaber:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Tel.-Nr. (bei Rückfragen)	

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.riedstadt.de/rathaus/aemter/fachbereich-finanzen.html
Ich bin mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die verantwortliche Stadt Riedstadt zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

_____ Datum

_____ eigenhändige Unterschrift

Interner Vermerk der Stadtkasse:

Mandatsreferenz: MR-_____ erfasst am/von: _____