

Mandat

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Kontoinhaber/-in

FAD Finanzadresse/Kassenzeichen

Name und Vorname

Straße und Hausnr.

Postleitzahl und Ort

Konto

IBAN - unbedingt angeben

X

Ort

Datum

Unterschrift(en)

Nebenabreden

Zahlungsgrund

Falls von Ihnen nachfolgend nichts angekreuzt wird, gilt das Mandat für alle Forderungen!

Wiederkehrende Zahlungen für: (zutreffendes bitte ankreuzen)	Grundabgaben	Niederschlagswasser- gebühr	Musikschulgebühr	Sondernutzungsgebühr
	Miete/Pacht	Gewerbesteuer	Schülermittagsbetreuung	Alle Forderungen
	Stellplatzgebühr	Hundesteuer	Schülermittagessen	

Objekt

Zahlungspflichtige/-r

Ausfüllen, wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber nicht übereinstimmen.

FAD Finanzadresse/Kassenzeichen

Name und Vorname

Straße und Hausnr.

Postleitzahl und Ort

Datenschutz

Datenschutzhinweis für SEPA-Lastschriftmandat

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Stadt Neumarkt i.d.OPf., Rathausplatz 1, 92318 Neumarkt i.d.OPf., Telefon: 09181-255-0, info@neumarkt.de. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten können Sie unter o.g. Adresse, per Email unter datenschutz@neumarkt.de oder telefonisch unter 09181/255-243 erreichen.

Der Zweck der Datenverarbeitung ist ausschließlich auf die Bearbeitung der von Ihnen angegebenen Daten (Kontoinhaber, Anschrift, Konto) im o.g. Zusammenhang beschränkt. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO (Einwilligung).

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihrer Rechte bei der Verarbeitung erhalten Sie von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter. Zudem können Sie alle Informationen auch beim o.g. behördlichen Datenschutzbeauftragten erfragen.

Einwilligung: Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den o.g. Zweck ein.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an die Stadt Neumarkt i.d.OPf. (Kontaktmöglichkeiten siehe oben) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt dann keine weitere Verarbeitung mehr; alle für den o.a. Zweck bei der Stadt Neumarkt i.d.OPf. gespeicherten Daten werden dann gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

X

Datum

Unterschrift(en)

Bitte ausgefüllt und **zweimal** unterschrieben **-im Original-** zurück an: siehe Rückseite!

zurück an:

Stadtkasse Neumarkt i.d.OPf.
Rathausplatz 1
92318 Neumarkt i.d.OPf.