

Stadt Bad Frankenhausen

Staatlich anerkanntes Sole-Heilbad

Der Bürgermeister



SEPA-Lastschriftmandat

Bad Frankenhausen
Die Kur- und Erholungsstadt
am Südhang des Kyffhäusergebirges

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE84ZZZ00000251821

Mandatsreferenz (Kassenzeichen) bitte angeben!

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Bad Frankenhausen, Stadtkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Bad Frankenhausen, Stadtkasse, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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:
(des Zahlungspflichtigen)

Wohnanschrift:

.....

Kontoinhaber:
(wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)

IBAN:

BIC:

Name des Kreditinstitutes

Beginnend ab:

Achtung:

Bitte geben Sie **alle** Kassenzeichen (Mandatsreferenz) an, für die das SEPA-Lastschriftmandat genutzt werden soll. Für die Ihrerseits verursachten Rückbuchungen werden bei der Rückgabe bankübliche Gebühren erhoben, welche Ihnen die Stadtkasse in Rechnung stellen muss. Etwaige Änderungen Ihrer Bankverbindung teilen Sie der Stadtkasse bitte unverzüglich mit.

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

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto durch die Stadtkasse der Stadtverwaltung Bad Frankenhausen ein. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen meine Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Meine Widerrufserklärung kann ich persönlich, postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Stadtkasse richten.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen