



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Stadt Gräfenhainichen
Anschrift des Zahlungsempfängers: Markt 1, 06773 Gräfenhainichen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000037076

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Stadt Gräfenhainichen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Gräfenhainichen aus mein/ unser Konto 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.

Achtung! Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat ist 4 Wochen vor der nächsten abzubuchenden Fälligkeit bei der Stadt Gräfenhainichen vollständig ausgefüllt und im Original einzureichen (kein Fax, keine E-Mail).

Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderungen gelten:

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Forderungsart:
Kassenzeichen/ Buchungszeichen:
Name, Vorname (Kontoinhaber):
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
Kreditinstitut:
IBAN:
BIC:

Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftverfahren

Informationen über die Verarbeitung von personenbezogener Daten in der Stadt Gräfenhainichen und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der Homepage der Stadt Gräfenhainichen. Die Informationen finden Sie unter www.graefenhainichen.de/pages/datenschutz oder erhalten Sie in Ihrer Stadtverwaltung.

Ort, Datum

handschriftliche Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Stadt Gräfenhainichen hierüber informieren.