

Mandatsnummer:		(wird von der Stadtkasse eingetragen und Ihnen mitgeteilt)
-----------------------	--	--

An: Stadtverwaltung Idar-Oberstein -Stadtkasse - Postfach 01 17 40 55707 Idar-Oberstein	Abgabepflichtige/r	Personenkonto:
	Name und Vorname	
	Straße und Hausnr.	
	Postleitzahl und Ort	
(hier den Steuerpflichtigen angeben, wenn vom Kontoinhaber abweichend)		

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000074918

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtverwaltung Idar-Oberstein, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Idar-Oberstein auf mein/unser Konto gezogenen Sepa-Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Gleichzeitig bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die Frist für die Benachrichtigung über eine bevorstehende Lastschrift (Vorabankündigung) auf 3 Werktage vor dem jeweiligen Fälligkeitstermin verkürzt wird.

Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Zahlungsart Das hiermit erteilte Sepa-Lastschriftmandat gilt für den <input type="checkbox"/> einmaligen <input type="checkbox"/> wiederkehrenden Einzug von Forderungen zu den jeweiligen Fälligkeiten.	Zahlungsgegenstand <input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben <input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer <input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge <input type="checkbox"/> Mieten/Pachten <input type="checkbox"/> Ausbau-/Erschließungsbeiträge <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
---	---

Name des Kreditinstituts

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Datenschutz <input type="checkbox"/> Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandats bin ich einverstanden. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber
--

Vor dem ersten Einzug der SEPA-Lastschrift wird die Stadtverwaltung Idar-Oberstein Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Alle von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden wir nur zu dem angegebenen Zweck verarbeiten und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten speichern.