

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Stadt Rösrath*
Der Bürgermeister
Hauptstraße 229
51503 Rösrath (Hoffnungsthal)

Diese Einzugsermächtigung kann aufgrund gesetzlicher Vorschriften ausschließlich im Original oder per Fax mit Originalunterschrift akzeptiert und berücksichtigt werden.

Einzugsermächtigungen die per E-Mail zugesandt werden, können somit **nicht** berücksichtigt werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE5100000000028539

* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

<u>Angaben des Zahlungspflichtigen</u>	Kassenkonto _____
Zahlungspflichtiger: Name: _____	Ansprechpartner bei juristischen Personen: Name: _____ Adresse: _____ Plz / Ort: _____
Straße: _____	
PLZ / Ort _____	
Telefon: _____	
Fax: _____	
E-Mail: _____	
<hr/>	
<u>Bankverbindung des Zahlungspflichtigen</u>	
Kontoinhaber: _____	Ansprechpartner bei juristischen Personen: Name: _____ Adresse: _____ PLZ / Ort: _____
Name der Bank: _____	
IBAN: DE __ ____ ____ ____ ____ __	
BIC: _____ ____	

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Rösrath, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Rösrath auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Etwaige Altforderungen sollen ebenso mit eingezogen werden.

Hinweis:

Ich/Wir kann/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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Stadt Rösrath über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Stadt Rösrath
Der Bürgermeister
Hauptstraße 229
51503 Rösrath

Zahlungsempfänger: Stadt Rösrath
Gläubiger-Identifikations-Nr.
DE 51 000 000 000 28 533

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung von Daten gemäß Datenschutzverordnung

Name, Vorname des Antragstellers: _____

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die personenbezogenen Daten von der Stadt Rösrath ausschließlich zum Zweck der Abbuchung der zu zahlenden Steuern, Abgaben etc. verarbeitet und gespeichert werden und erkenne nachfolgende Datenschutzerklärung der Stadt Rösrath an.

Verantwortlicher: Stadt Rösrath, Der Bürgermeister, Stadtkasse, Hauptstraße 229,
51503 Rösrath, E-Mail: stadtkasse@roesrath.de.

Datenschutzbeauftragter der Stadt Rösrath, Hauptstraße 229, 51503 Rösrath,
Tel.: 02205 / 802 - 140, E-Mail: datenschutz@roesrath.de.

Die Daten werden zur Bearbeitung Ihres Anliegens / Antrags benötigt, nicht an Dritte weitergegeben und gelöscht, sobald der Zweck der Speicherung entfällt und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Sie haben folgende Rechte zur Verarbeitung Ihrer Daten: Auskunft, Berichtigung, Einschränkung, Widerspruch, Löschung und Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.

Weitere ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie im Internet unter:
<https://www.roesrath.de/datenschutz.aspx>

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich, zur Niederschrift beim Verantwortlichen oder mit einer E-Mail an stadtkasse@roesrath.de unter Angabe des betreffenden Antrags widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift