

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

**Stadtkasse Gudensberg
Kasseler Straße 2
34281 Gudensberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20GUD00000098064

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse Gudensberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Gudensberg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

- Einmalige Zahlung
 Wiederkehrende Zahlungen

Die Frist für die Vorabinformation der SEPA-Lastschrift wird auf fünf Tage verkürzt.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN:

DE	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ort, Datum

Unterschrift (en)

Kassenzeichen: _____
(siehe Abgabenbescheid)

Hinweis nach EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Hiermit informieren wir Sie darüber, dass wir die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragserfüllung bzw. im Rahmen gesetzlicher Pflichten elektronisch speichern und verarbeiten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Bitte beachten Sie unsere aktuelle Datenschutzerklärung (www.gudensberg.de/datenschutzerklaerung/), die wir Ihnen auf Wunsch auch gern aushändigen.