NUR IM ORIGINAL GÜLTIG!!!

KEIN FAX! KEINE E-MAIL!

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier: DE11ZZZ00000012672

Mandatsref./Mandate reference: _____

Zurück an: _____
(wird von Stadtkasse ausgefüllt)

Name (Zahlungspflichtige/r)/Debtor name

Straße und Hausnummer/Street name and number

Postleitzahl und Ort/Postal code and city

Telefonnr. für Rückfragen/call number

Stadt Bamberg
Stadtkasse
Postfach 11 03 23
96031 Bamberg

Kassenzeichen/Reference number
(ohne Angabe keine Zuordnung möglich)

----- - Faltkante

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

für wiederkehrende Forderungen/Recurrent payment (Grundabgaben/Objekt, Gewerbest, Hundest., Sondernutzung, Miete/Pacht, usw.)

bitte unbedingt angeben

SEPA-Basis-Lastschriftsmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Ich (Wir) ermächtige(n) die Stadt Bamberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bamberg auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten einschließlich Kontoverbindung zur Durchführung des Lastschriftseinzugs und für Überweisungen verarbeitet und dauerhaft gespeichert werden.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite der Stadt Bamberg, auf der die allgemeinen datenschutzrechtlichen Hinweise einschließlich der Kontaktdaten des Verantwortlichen und des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Kreditinst.: _____ BLZ: _____

Kto.: _____

BIC _____ IBAN _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Kontoinhaber/in/Debtor: _____

Rückstände werden überwiesen.

Adresse Kontoinh./Debtor address: _____

Rückstände bitte einziehen.

Tel.Nr. Kontoinh./Call number: _____

Ort, Datum/Location, Date

Unterschrift(en), evtl. Firmenstempel Zahlungspflichtige/r u. abweichende/r
Kontoinhaber/in/ Signature (s) of the debtor