

| |
|--|
| Absender/in (nur wenn abweichend von Kontoinhaber) |
|--|

Lastschriftmandat

| |
|---|
| Stadt Brandenburg an der Havel Der Oberbürgermeister Stadtkasse Klosterstr. 14 14770 Brandenburg an der Havel Fax: 03381/58-2104 |
|---|

| | |
|--|---------------------------|
| Mandatsreferenznummer <small>(wird von Stadtkasse ausgefüllt)</small> | SEPA |
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE13ZZZ00000018553 |

1. Kontoinhaber/-in

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--|-----|
| Familienname (in Druckbuchstaben) | | Vorname | |
| Straße/ Hausnr. | | PLZ | Ort |
| Telefon | Fax | E-Mail (für Information zur Mandatsreferenznummer) | |

2. Umfang der Ermächtigung/ des Mandats

| | | |
|---------------|--------------------------------------|---|
| Kassenzeichen | nähere Bezeichnung | |
| wirksam ab | einmalig <input type="checkbox"/> | wiederkehrend <input type="checkbox"/> |

3. Bankverbindung

| | |
|--------------------------|-----|
| IBAN | BIC |
| Name des Kreditinstituts | |

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. **In die zu diesem Zwecke erforderliche Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten durch die Stadtkasse willige ich hiermit ein.**

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Vorabinformation über den einzuziehenden Betrag und den Fälligkeitstermin erhalten Sie grundsätzlich mit den zahlungsbegründenden Bescheiden/ Schreiben. Über die Mandatsreferenznummer werden Sie gesondert informiert.

Hinweis zum Datenschutz: Die Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt auf freiwilliger Basis. Es besteht das Recht, die Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten und damit für das

bestehende SEPA-Lastschriftmandat jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an

Stadt Brandenburg an der Havel

Stadtkasse

Emailadresse: stadtkasse@stadt-brandenburg.de

Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter:

- <https://www.stadt-brandenburg.de/datenschutz>