

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stadtkasse Grabow
Am Markt 1

19300 Grabow

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Credit Identifier)

DE6422200000209307

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz/Kassenzeichen

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

der Stadtkasse Grabow

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Dies bezieht sich auf alle nachstehend bezeichneten Steuern, Gebühren, Abgaben, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen.

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Miete |
| <input type="checkbox"/> Kita-Essengeld |
| <input type="checkbox"/> Kita-Gebühren |
| <input type="checkbox"/> Standesamtsgebühren |

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Pacht |
| <input type="checkbox"/> Beitrag (Wasser, - Bodenverband) |
| <input type="checkbox"/> Kleinleitergebühren |
| <input type="checkbox"/> |

Information zu Betroffenenrechten

Auf **Ihre Rechte** zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.

Beruhet die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie haben das Recht Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern zu erheben: Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin, Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: info@datenschutz-mv.de.

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.