

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____

(wird von der Stadtkasse vergeben)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66 0800 0000 0414 61

An

Stadtkasse Oerlinghausen
Rathausplatz 1
33813 Oerlinghausen

Per Fax: 05202/493-93

Per Mail: j.mandel@oerlinghausen.de

Ich ermächtige die **Stadtkasse Oerlinghausen**, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich **weise ich mein Kreditinstitut an**, die von der Stadtkasse Oerlinghausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann **innerhalb von acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Stadt Oerlinghausen verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, um Ihr Anliegen zu bearbeiten. Wir halten uns dabei stets an die Vorschriften des Datenschutzrechtes sowie anderer einschlägiger Vorschriften. Informationen über dessen Verarbeitung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte der allgemeinen Datenschutzerklärung unter www.oerlinghausen.de oder dem „Informationsschreiben gem. Art. 13 DS-GVO bei Erteilung einer Einzugsermächtigung (SEPA Lastschriftmandat)“, welches Sie unter www.oerlinghausen.de/de/rathaus/rathaus-online/formulare.php abrufen können oder auf Nachfrage bei dem **Fachbereich 2.2 – Stadtkasse und Steuern** erhalten.

Kassenzeichen

1.	2.
3.	4.

Zahlungspflichtige/r

Name		Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
IBAN	DE

Ort, Datum, Unterschrift(en) des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber

NUR GÜLTIG MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT