

Stadtverwaltung Oelde
 Fachdienst Stadtkasse
 59299 Oelde

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungsempfänger: **Stadt Oelde, Ratssiege 1, 59302 Oelde**
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE75ZZ00000040426**

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wird die Lastschrift auf dem Konto nicht eingelöst, so gehen die Kosten zu Lasten der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers, soweit die Rückbelastung nicht durch die Stadt Oelde zu vertreten ist. Die Stadt Oelde ist im Rückbelastungsfall berechtigt, von dem SEPA-Mandat künftig keinen Gebrauch mehr zu machen. Das SEPA-Basislastschriftmandat erlischt nach 36 Monaten. Die 36-Monatsfrist beginnt mit der letzten Verwendung. Dieses SEPA-Mandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Wiederkehrende Forderungen für Abgabensart:	Kassenkonto:
<input type="checkbox"/> Grundsteuer/Grundbesitzabgaben	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	
<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer	
<input type="checkbox"/> Essensgelder	
<input type="checkbox"/> Elternbeiträge (OGS / Kindergarten)	
<input type="checkbox"/> Kindertagespflege	
<input type="checkbox"/> Sonstiges (Forderungsart: _____)	

Angaben zum Kontoinhaber

Name der natürlichen / juristischen Person		Vorname		bei jur. Personen Name/Ansprechpartner/in	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	
Kreditinstitut:					
BIC:	IBAN oder BIC nicht bekannt? Angaben hierzu finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.				
IBAN:	D	E			

Das Lastschriftmandat gilt ab: sofort ab dem: _____

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen	Anschrift des Zahlungspflichtigen
---------------------------------------	-----------------------------------

Einwilligungserklärung zum Datenschutz Ich erkläre mich mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden nur zweckgebunden verwendet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch schriftliche Nachricht an die Stadtkasse der Stadt Oelde widerrufen. Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf der geltenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Ausführliche Informationen zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und die mir nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte kann ich dem beigefügten Datenschutzhinweis entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber