

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Amt Neverin
 Fachbereich Finanzen
 Amtskasse
 Dorfstraße 36
 17039 Neverin

Angaben zum Zahlungspflichtigen:

(Zahlungspflichtig ist der Bescheid-

 Name, Vorname

empfänger bzw. Vertragspartner)

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

Die Einzugsermächtigung gilt:

für sämtliche Forderungen.

nur für Forderungen mit dem Buchungszeichen:

Ich ermächtige das Amt Neverin (Gläubigeridentifikationsnummer: DE66AMT00000091901), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Neverin auf meinem 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.

Angaben zum Kontoinhaber, sofern abweichend vom o.g. Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kontoverbindung:

Kreditinstitut: _____

BIC (11-stellig): _____|_____

IBAN (22-stellig): DE ____|_____|_____|_____|_____|____

BIC und IBAN entnehmen Sie bitte ihrem Kontoauszug. Sie können die Daten auch bei ihrem Kreditinstitut erfragen.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Fälligkeiten:

- mit sämtlichen Fälligkeiten
(*Dauermandat* für wiederkehrende Lastschriften einschließlich sämtlicher Rückstände)
- nur für das laufende Jahr
(*Jahresmandat* einschließlich sämtlicher Rückstände / Im Folgejahr erfolgt kein Einzug!)
- einmalig für die Fälligkeit: _____
(*Einmalmandat*)
- ab: _____
(*Dauermandat* für wiederkehrende Lastschriften)

Ort, Datum_____
Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzhinweis: Seit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) über die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner Kontodaten zum Zweck der Einziehung der Forderungen, auf die sich das SEPA-Lastschriftmandat bezieht, ein. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Fachbereich Zentrale Dienste und Finanzen, Amtskasse des Amtes Neverin und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem Informationsschreiben des Fachbereichs, das Sie unter www.amtneverin.de in der Rubrik Datenschutz finden oder im Fachbereich erhalten.

Bearbeitungsvermerke des Amtes Neverin:

<u>FB Zentrale Dienste und Finanzen</u>	<u>FB Bau und Ordnung</u>
Eingang Mandat: _____	Eingang WBV: _____
Erfasst in H&H am: _____	Erfasst in GISAL am: _____
WBV Mandatsref.-Nr.: _____	Unterschrift SB: _____
Unterschrift SB: _____	<u>Widerruf</u>
<u>Archivierung</u>	Eingang Widerruf: _____
Ablage am: _____	Erfasst in H&H am: _____
Unterschrift SB: _____	Erfasst in GISAL am: _____
	Unterschrift SB: _____