

Stadt Lichtenau -Stadtkasse- Lange Str. 39 33165 Lichtenau	Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat	
	Gläubiger-Identifikations-Nr	DE36ZZZ00000088852
	Mandatsreferenz <i>(Wird von der Stadtkasse ausgefüllt)</i>	
	Kassenzeichen	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Lichtenau, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lichtenau 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.

3. Kontoinhaber/in:

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

Name Kreditinstitut:
IBAN
DE <input type="text"/>
BIC (8 oder 11 Stellen)
<input type="text"/>

Objekt:

Bemerkungen:

Die Stadt Lichtenau als öffentliche Stelle verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Datenschutzgesetzes für das Land Nordrhein Westfalen. Das Informationsblatt nach Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) im Zuge der Erteilung einer Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) können Sie unter www.lichtenau.de einsehen. In die Verarbeitung meiner Daten willige ich ein.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------