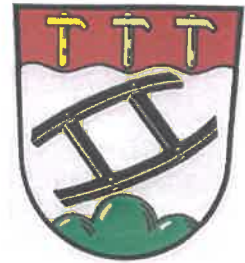


Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Markt Maroldsweisach, Hauptstraße 24, 96126 Maroldsweisach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000957880

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige dem Markt Maroldsweisach, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, den Markt Maroldsweisach 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.

Name:	
Anschrift:	
Personenkonto-Nr.:	

Kreditinstitut (Name): _____ BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ___ / _____ / _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Fälle im Gemeindegebiet oder folgende Objekte:

Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.:

Für folgende Zahlungsart(en): alle gemeindlichen Gefälle: oder folgende Bereiche:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> | Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> |
| Gewerbesteuer VZ/Abrech. | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | <input type="checkbox"/> |
| Wassergebühren | <input type="checkbox"/> | Ergänzungsbeitrag | <input type="checkbox"/> |
| Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> | Pachten | <input type="checkbox"/> |
| Mieten | <input type="checkbox"/> | | |

Anmeldung zur Hundesteuer Anzahl: _____ Hunderasse: _____

Geschlecht: _____ Alter: _____ erworben am: _____

Datum/Unterschr. _____

Name:		Vorname:	Geburtsdatum:
1	Ich erteile o. g. Stelle meine ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für nachfolgend näher bezeichnete Zwecke:		
2	Folgende personenbezogene Daten sind von der Verarbeitung betroffen:		
3	Die Verarbeitungstätigkeit umfasst Folgendes:		Bitte Zutreffendes ankreuzen (☐). Unzutreffendes bitte vollständig ausfüllen (□). Soweit keine Auswahl erfolgt, gilt die Einwilligung in diesem Punkt für nicht erteilt.
A	Erheben bei:		
B	Speichern		
C	Weitergabe der Daten an andere Stellen innerhalb der Institution (bspw. örtl. Sozialhilfeträger, Jugendamt):		
	nachfolgend benannte andere Institutionen (bspw. Landes-/Bundesbehörden, andere Kommunalverwaltungen etc.):		
D	nachfolgend benannte sonstige Dritte (bspw. privatrechtliche Institutionen, Ärzte, Privatpersonen):		
E	Soweit Beschäftigte o. g. Stelle einem besonderen Geheimnis unterliegen (bspw. § 203 StGB Privatgeheimnis), entbinde ich diese von deren Verschwiegenheitspflicht zu vorgenanntem Zweck.		
F	Soweit Dritte (vgl. 3A) einer besonderen Schweigepflicht unterliegen, entbinde ich diese davon gegenüber o. g. Stelle.		
4	Über die Ablehnung der Einwilligung bzw. die Folgen eines Widerrufs wurde ich belehrt. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir ausgehändigt. Ferner habe ich die Informationen nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen.		
Datum		Unterschrift	