

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wasserzweckverband „Gemeinfelder Gruppe“, Hauptstraße 24, 96126 Maroldsweisach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000957884

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Wasserzweckverband „Gemeinfelder Gruppe“ wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, den Wasserzweckverband „Gemeinfelder Gruppe“ auf mein Konto gezogene 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:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Personenkonto-Nr.:	<input type="text"/>

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.:
<input type="text"/>

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

- Wassergebühren
- Ergänzungsbeitrag
- Verbesserungsbeitrag

Bitte wenden

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
1	Ich erteile v. g. Stelle meine ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für nachfolgend näher bezeichnete Zwecke:				
	<input type="text"/>				
2	Folgende personenbezogene Daten sind von der Verarbeitung betroffen:				
	<input type="text"/>				
3	Die Verarbeitungstätigkeit umfasst Folgendes:				
a)	<input type="checkbox"/>	Erheben bei:	<input type="text"/>		Bitte Zutreffendes ankreuzen. Sowie keine Angabe erforderlich. Diese Einwilligung gilt für den Punkt in der ich die Einwilligung nicht erfüllt. Sowie keine Angabe erforderlich.
b)	<input type="checkbox"/>	Speichern			
c)	<input type="checkbox"/>	Weitergabe der Daten an - Stellen innerhalb der Institution: <input type="text"/> - Nachfolgend benannte andere Institutionen: <input type="text"/>			
d)	<input type="checkbox"/>	Weitergabe der Daten an - Nachfolgend benannte sonstige Dritte: <input type="text"/>			
e)	<input type="checkbox"/>	Soweit Beschäftigte v. g. Stelle einem besonderen Geheimnis unterliegen (bspw. § 203 StGB Privatgeheimnis), entbinde ich diese von deren Verschwiegenheitspflicht zu vorgenanntem Zweck.			
f)	<input type="checkbox"/>	Soweit Dritte einer besonderen Schweigepflicht unterliegen, entbinde ich diese davon gegenüber v. g. Stelle.			
4	Über die Ablehnung der Einwilligung bzw. die Folgen eines Widerrufs wurde ich belehrt. Eine Kopie dieser Einwilligung wurde mir auf Nachfrage ausgehändigt. Ferner habe ich die Informationen nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen				
Datum:			Unterschrift:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		