

Stadtverwaltung Bingen  
Amt für soziale Aufgaben, Jugend,  
Kindertagesstätten, Schulen und Sport  
Abteilung: Schulen  
Rochusallee 2  
55411 Bingen am Rhein

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtkasse Bingen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für:

**Leihgebühr iPad**

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

bei der/dem: \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts)

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die entsprechende Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Kontoinhaber wird mit den entsprechenden Kosten wegen nicht gedeckter oder aufgelöster Konten oder wegen nicht angenommener Lastschriften belastet.

Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die datenschutzrechtliche Information nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter [www.bingen.de/dsgvo](http://www.bingen.de/dsgvo). Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Information zur Kenntnis genommen habe, ihr zustimme und mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die Stadtverwaltung Bingen zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden bin.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Kassenzeichen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular im Original benötigen und dieses vorsorglich von allen die an der iPad-Ausleihe teilnehmen anfragen. Unabhängig Ihres Teilnahmestatus (Selbstzahlung / Lernmittelbefreit).**