

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse Bingen am Rhein, bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Erteilung dieses Mandates verlieren alle anderen Mandate zu dieser Mandatsreferenz ihre Gültigkeit.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein (unser) Konto die entsprechende Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Kontoinhaber wird mit den entsprechenden Kosten wegen nicht gedeckter oder aufgelöster Konten oder wegen nicht angenommener Lastschriften belastet.

Kassenzeichen: _____

- Grundsteuer B Grundsteuer A / Landwirtschaftskammerbeitrag
- Gewerbesteuer Hundesteuer Vergnügungssteuer
- Weinbauabgaben (insbesondere Weinfonds, Absatzförderung Wein, Aufbaugemeinschaft Budesheim)
- auch rückwirkende Forderungen und Nebenforderungen

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Angaben zum Kontoinhaber (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Bankverbindung

IBAN _____

BIC / SWIFT _____

Name des Kreditinstituts _____

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. 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 am Rhein zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden bin.

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift Zahlungspflichtigen/ Kontoinhaber