Zahlungsempfänger: Große Kreisstadt Traunstein, Stadtplatz 39, 83278 Traunstein
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000085844

FAD / Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

Name und Vorname

Anschrift des Kontoinhabers

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Land

Kreditinstitut

Name und Ort

Konto

BIC (Business Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)

Ort | Datum

Unterschrift(en)

Freiwillige Angaben für evtl. wichtige Rückfragen

Telefonnummer | E-Mail

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Gilt für:

- ☐ Alle wiederkehrenden Zahlungen
- ☐ Grundsteuer aller Objekte
- ☐ Grundsteuer nur Objekt

Straßenangabe oder Objektnummer

- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ Hundesteuer
- ☐ Kanalgebühren
- ☐ Miete/Pacht/Erbbauzins
- ☐ Kindergarten
- ☐ Kinderkrippe
- ☐ Mittagsbetreuung
- ☐ Mittagessen
- ☐ Musikschule
- ☐
- ☐ Zweitwohnungssteuer
- ☐ Niederschlagswasser

Informationen zur Datenverarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grund Ihrer Einwilligung nur zur Durchführung des Lastschriftverfahrens genutzt. Wir geben die Daten nur an das genannte Kreditinstitut weiter und speichern die Daten bis zum Wegfall der Forderungs- bzw. Zahlungsgrundlage, oder bis Sie die Einwilligung widerrufen. Den Widerruf können Sie jederzeit an uns richten.

Bitte senden Sie das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat per Email an **kasse@stadt-traunstein.de** oder an **abgaben@stadt-traunstein.de.** Alternativ senden Sie das Formular an folgende Anschrift:

Große Kreisstadt Traunstein
Stadtkasse
Stadtplatz 39
83276 Traunstein