

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Landkreis Stendal	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: Hospitalstraße 1-2	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 39576 Hansestadt Stendal	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE48ZZZ00000034316	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	

Ich ermächtige den Landkreis Stendal, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Stendal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt ohne weitere Ankündigung, zu den Ihnen mitgeteilten Fälligkeitsterminen in vereinbarter bzw. mitgeteilter Höhe.

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.

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegeben Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Sachgebiet Kreiskasse umgehend mitzuteilen. Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

Datenschutz

Mit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO). Diese Verordnung regelt die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Unter dem Link <https://www.landkreis-stendal.de/de/datenschutz/datenschutz-fachanwendungen.html> finden Sie eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen im Hinblick auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und welche Rechte gemäß der Verordnung für den Einzelnen bestehen.

Zahlungsart / Type of payment <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	