



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadt Ennepetal, Bismarckstr. 21, 58256 Ennepetal
Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 2 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 4 5 4 7 2

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtverwaltung Ennepetal, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Ennepetal auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Die Forderungen werden frühestens zum Fälligkeitstermin eingezogen. Aus technischen Gründen kann der Einzug auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Dieses SEPA-Mandat ERLISCHT durch die RÜCKBUCHUNG eines eingezogenen Betrages AUTOMATISCH.

HIERBEI ENTSTEHENDE KOSTEN (RÜCKLASTSCHRIFTGEBÜHREN) SIND VON MIR/UNS ZU TRAGEN.

Es werden alle zukünftigen offenen Forderungen eingezogen.

Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass sämtliche noch offenen rückständigen Forderungen ebenfalls eingezogen werden.

Nachname und Vorname bzw. Firmenname
Straße / Hausnummer / Postleitzahl und Ort
Telefon (Freiwillig) / E-Mail (Pflichtfeld)
IBAN
BIC
Name des Kreditinstituts

**Das SEPA-Lastschriftmandat wird für folgende wiederkehrende Abgaben erteilt:
(Debitor / vollständiges Kassenzeichen sind zwingend einzutragen/zu ergänzen!)**

Das jeweilige Kassenzeichen entnehmen Sie bitte Ihrem Elternbeitragsbescheid vom Jugendamt!

Elternbeitrag / Essen **Ennepetal** 46_ _ _ _ _ (z. B. 46401234)
[] 7601 Betreuung städt. Kita [] 7625 Mittagessen städt. Kita
[] 7602 Betreuung KiTa freie Träger (z.B. AWO)
(Bitte zutreffendes ankreuzen) [] 7605 Betreuung OGS [] 7606 Mittagessen OGS
[] 7618 Betreuung Tagespflege

Elternbeitrag / Essen **Breckerfeld** 46_ _ _ _ _ (z. B. 46401234)
[] 7603 Betreuung städt. KiTa [] 7626 Mittagessen städt. Kita
(Bitte zutreffendes ankreuzen) [] 7604 Betreuung KiTa freie Träger (z.B. AWO)
[] 7619 Betreuung Tagespflege

Bitte wenden

Dieses SEPA-Lastschriftmandat wird bis auf Widerruf erteilt. Es gilt nur für die oben gekennzeichneten Abgabearten. Andere Abgaben (insbesondere nur einmalige Fälligkeiten) werden hiervon **nicht** erfasst.

Bei einer Änderung des Kassenzzeichens, welches Ihnen per Bescheid mitgeteilt wird, wird die bestehende Ermächtigung nicht übernommen.

Ich/Wir habe/n das Recht, jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen und erforderlichen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Namen, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben zur Bearbeitung. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

In dem Fall eines gebührenpflichtigen Vorgangs werden zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten wurden alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Es wird sich dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften gehalten. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und nehme diese zur Kenntnis. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten elektronisch zu den erläuterten Zwecken erhoben und gespeichert werden.

_____, den
(Ort)

Unterschrift Kontoinhaber/in _____

Zurück digital (ausschließlich als PDF-Datei) an:
stadtkasse@ennepetal.de

ODER

Zurück postalisch an:
Stadt Ennepetal
Fb1-21.1 Stadtkasse
Bismarckstr. 21
58256 Ennepetal