

Verbandsgemeindekasse
Thalfang am Erbeskopf
Saarstraße 7
54424 Thalfang

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 59 VGK 00 00 03 89 04 1

SEPA-Lastschriftmandat

Name, Vorname:
(Zahlungspflichtiger)

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Bitte geben Sie die Forderungsart an.

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Andere Forderungsart

Kassenzeichen

ab sofort

ab Fälligkeit

Kontoinhaber/in:

Straße:

PLZ, Ort:

Name Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Bitte informieren Sie uns über Änderungen Ihrer Adresse.

Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a EU-DSGVO

Seit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) über die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschrift-Mandates werden Ihre o. g. personenbezogenen Daten von Ihnen erhoben und verarbeitet. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen.

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.

Ich bin mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die verantwortliche Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten