



SEPA-Lastschrift- Mandat

Mandatsreferenznummer: _____
(Kassenzeichen/Buchungszeichen)

Forderungsart: _____

Gläubiger- ID – Nummer: DE44ZZZ00000080560

Zahlungspflichtige/r

Name : _____

Straße : _____

PLZ, Ort : _____

Telefon : _____

E-Mail : _____

Ich ermächtige die Gemeinde Salem, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dies gilt auch für bestehende Rückstände. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Salem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut : _____

BIC : _____

IBAN : _____

Datum : _____

Unterschrift : _____

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.

Die Einzugsermächtigung wird nur in schriftlicher Form und mit Originalunterschrift angenommen!

Die mit diesem Vordruck/Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zur Verarbeitung von der Gemeinde Salem nach geltendem Datenschutzrecht gespeichert und verarbeitet. Alle Informationen über den Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) können Sie der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.salem-baden.de entnehmen.