

# Lastschriftmandat

mit

☐ sofortiger Wirkung ☐ Wirkung ab

Datum (TT.MM.JJJJ)

Formular 1

Gemeinde Lippetal  
Bahnhofstr. 7  
59510 Lippetal

|                                   |                                                      |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Gläubiger                         | Gemeinde Lippetal<br>Bahnhofstr. 7<br>59510 Lippetal |
| Gläubiger-<br>Identifikations-Nr. | DE96ZZZ00000114447                                   |

## 1. Zahlungspflichtige/r

|                             |                         |                            |  |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|--|
| Familiename                 |                         | Vorname/n                  |  |
| Straße, Hausnummer          |                         | PLZ, Ort                   |  |
| Telefon (Angabe freiwillig) | Fax (Angabe freiwillig) | E-Mail (Angabe Freiwillig) |  |

## 2. Bankverbindung

|                               |         |     |  |
|-------------------------------|---------|-----|--|
| Kontoinhaber/in: Familienname | Vorname |     |  |
| IBAN                          |         | BIC |  |
| Name des Kreditinstituts      |         |     |  |

## 3. Kassenzeichen/Mandatsreferenz (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

|   | Kassenzeichen/Mandatsreferenz | Bezeichnung der Steuer/des Betrags           |
|---|-------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 |                               | Kostenbeitrag außerunterrichtliche Betreuung |
| 2 |                               |                                              |
| 3 |                               |                                              |
| 4 |                               |                                              |
| 5 |                               |                                              |
| 6 |                               |                                              |

## 4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

## 5. Ergänzungen

|  |
|--|
|  |
|--|

Ort, Datum  
Lippetal,

Unterschrift

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## Einwilligungserklärung

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. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben wie z.B. Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie die notwendigen Angaben zur Bearbeitung. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen. In dem Fall eines gebührenpflichtigen Vorgangs übermitteln wir zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider.

☒ Ich bin damit einverstanden.