



## ERMÄCHTIGUNG

### zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift / SEPA-Lastschriftmandat

Bitte im Original zurück an: Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Stadtkasse Altötting  
Kapellplatz 2  
84503 Altötting

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers DE25AOE00000000489	Mandatsreferenz (wird von der Stadt Altötting eingetragen)
---	--

Häufigkeit der Mandatsnutzung  
 einmalige Zahlung     wiederkehrende Zahlung

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnen mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Einzugsermächtigung / Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Abgabearten: (zutreffendes bitte ankreuzen oder ergänzen)

Objekt	Finanzadresse (FAD)
--------	---------------------

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> alle an die Stadt zu leistenden Zahlungen | <input type="checkbox"/> Hundesteuer                            |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer                               | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühren                 |
| <input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalgebühren                     | <input type="checkbox"/> Miete/Pacht                            |
| <input type="checkbox"/> Abfallbeseitigung                         | <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung / Schulbusbeförderung |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer                             |   |
| <input type="checkbox"/> Stellplatzgebühr                          | <input type="checkbox"/> _____                                  |

**Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)**      **Kontoinhaber ist Zahlungspflichtiger:**  ja     nein

Name	Vorname	
------	---------	--

Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
-----------------------	-----	-----

Telefonnr. (*freiwillige Angabe bei Rückfragen*)
--

Kreditinstitut des Zahlers	IBAN:
----------------------------	-------

Ort, Datum
------------

Unterschrift(en) der / des Zahler(s) / Kontoinhaber(s)
--

## **Hinweise zum SEPA-Lastschriftmandat**

1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.
3. Das SEPA-Lastschriftmandat kann durch Erklärung gegenüber dem Zahlungsempfänger widerrufen werden.
4. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist.
5. Sie können das vollständig ausgefüllte und unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat im Original per Post oder persönlich in der Stadtkasse Altötting einreichen.

### **Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt Altötting, Stadtkasse, Kapellplatz 2a, 84503 Altötting, Tel. 08671/50616, eMail: [kasse@altoetting.de](mailto:kasse@altoetting.de) Die Daten werden erhoben zum Einzug von Forderungen der Stadt Altötting (öffentlich und privatrechtlich). Eine Weiterleitung der Daten erfolgt nicht. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 DSGVO. Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter folgender Adresse: Datenschutzbeauftragter, Stadt Altötting, Kapellplatz 38, 84503 Altötting, Tel.-Nr. 08671/5062-0; eMail: [datenschutz@altoetting.de](mailto:datenschutz@altoetting.de). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie von Ihrer/m zuständigen Sachbearbeiter/in.