



SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Stadtverwaltung Staufen im Breisgau	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Hauptstraße 53	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 79219 Staufen im Breisgau	Land / Country: Deutschland / Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE81ZZZ00000011994	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): Parkausweis Grunerner Straße	

<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Staufen i. Br., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Staufen i. Br. 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.</p>	<p>By signing this mandate form, I (we) authorise the City of Staufen i. Br. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor City of Staufen i. Br. Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.</p>
--	---

Datenschutzhinweise: Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen finden Sie auf der Homepage der Stadt Staufen www.staufen.de

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungsart / Type of payment:	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* *(Angabe freigestellt / Optional Information)	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: DE
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt. Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.
Ort und Datum / Location and Date:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Bitte geben Sie dieses Mandat im Original (keine e-Mail, kein Fax, keine Kopie) an die Stadt Staufen zurück.