UNIVERSITÄTSSTADT
SIEGEN
Der Bürgermeister

»Hinweise zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats«

Sehr geehrte Damen und Herren,

nutzen Sie bitte die Vorteile des Lastschrifteneinzugsverfahrens (termingerechtes Abbuchen, automatisierte Berücksichtigung von Zu- und Abgängen, Zeitersparnis).
Füllen Sie bitte das nachfolgende Formular aus und schicken Sie es unterschrieben auf dem Postweg oder per Telefax an die Stadt Siegen, Stadtkasse. Sie können die unterschriebene und eingescannte Ermächtigung auch per E-Mail an: **stadtkasse@siegen.de** senden.

Bitte geben Sie für jede Forderungsart das jeweilige Kassenzeichen (Mandatsreferenz) an!

Denken Sie bitte auch daran, etwa bestehende Daueraufträge aufzuheben, um Doppelzahlungen zu vermeiden.
Die Teilnahme am Einzugsverfahren durch Lastschriften ist freiwillig.

Mit freundlichen Grüßen

Stadt Siegen · Stadtkasse

Erklärung des Zahlungspflichtigen:

1. Mir ist bekannt, dass mein Kreditinstitut durch Überweisungsträger/ Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) informiert wird.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es erforderlich, dass meine personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Die Einzugsermächtigung/ das SEPA-Lastschriftmandat kann von mir jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
4. Ich werde sicherstellen, dass mein Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, anderenfalls ist das kontoführende Kreditinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen. Eventuell hieraus entstehende Lastschriftgebühren können mir zu Lasten fallen.
5. Bei Veränderungen der Kontoverbindung werde ich die Stadt Siegen, Stadtkasse, sofort informieren, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Diese können ansonsten auf mich übergeleitet werden.

Datenschutzerklärung
Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung der SEPA-Lastschrift, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch meiner Daten mit Dritten außerhalb der Stadt Siegen darf nur erfolgen, soweit dies zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist. Weitere Informationen kann ich im Internet unter: **www.siegen.de** (Stichwort: Datenschutz) einsehen. Informationen in Papierform kann ich bei der Stadt Siegen bzw. dem Datenschutzbeauftragten kostenlos anfordern.

»Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats«

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "Stadt Siegen, Stadtkasse" Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger der "Stadt Siegen, Stadtkasse" 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.
Mit untenstehender Unterschrift erkläre ich/ erklären wir die Vorabinformations-Frist auf zwei Tage mit dem nachfolgenden Zahlungsempfänger zu vereinbaren.

Name des Zahlungsempfängers
Stadt Siegen, Stadtkasse
Anschrift des Zahlungsempfängers
Weidenauer Straße 211-213, 57076 Siegen

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Siegen
DE 45ZZZ00000101203
Kassenzeichen - Bitte alle Kassenzeichen (Mandatsreferenz) eintragen, bei denen abgebucht werden soll (siehe Bescheid/Rechnung)
Art der Forderung
Bitte auswählen...
Gültigkeit

☐ **Sofort**
einschließlich rückwirkender offener Fälligkeiten

☐ **Ab** _____ (Bitte Datum eintragen)
Ausstehende Zahlungen bis zu diesem Zeitpunkt sind zu überweisen.

Name der/des Kontoinhaber/in		
Anschrift (Straße & Haus-Nr., PLZ & Ort)		
Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts
Bitte unbedingt angeben! IBAN der/des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)		Nur bei Auslandskonten unbedingt angeben! BIC (8 oder 11 Stellen)
D E		

Speichern

Drucken

Eingaben löschen

Ort, Datum

Unterschrift des / Unterschriften der Zahlungspflichtigen

Bitte zurücksenden an:

STADT SIEGEN
Stadtkasse
Rathaus Weidenau/
Weidenauer Straße 211-213
57076 Siegen

oder per Telefax:
0271 404-2713

oder eingescannt per E-Mail an:
stadtkasse@siegen.de