

Stadt Weiden i.d.OPf.  
 Stadtkasse  
 Dr.-Pfleger-Straße 15  
 92637 Weiden

<b>KASSENZEICHEN</b> (bitte unbedingt angeben!)
<b>Sind Kontoinhaber/in und der/die Abgabepflichtige identisch?</b> <b>Falls NEIN,</b> Name und Anschrift des/der Abgabepflichtigen angeben:

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

für die Abgabearten:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE27WEN00000213077**

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundstücksabgaben → → → | <input type="checkbox"/> Abfallentsorgung | <input type="checkbox"/> Grundsteuer  | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung |
| <input type="checkbox"/> Amtsblatt                | <input type="checkbox"/> Erbbauzinsen     | <input type="checkbox"/> Gebühr/Verpflegung Kinderhaus Tohuwabohu           |   |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer            | <input type="checkbox"/> Hundesteuer      | <input type="checkbox"/> Kleineinleiter                                     | <input type="checkbox"/> Mieten           |
| <input type="checkbox"/> Musikschulgebühren       | <input type="checkbox"/> Pachten          | <input type="checkbox"/> Sondernutzungsgebühren (keine beweglichen Objekte) |   |
| <input type="checkbox"/> Städtisches Baudarlehen  |   |   |   |

Ich/Wir ermächtige/n die **Stadt Weiden i.d.OPf.** Zahlungen von meinem/ unserem Konto ab sofort mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Weiden i.d.OPf. auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. **Das Schreiben gilt nur im Original unterzeichnet!**

<b>Vorname und Nachname (Kontoinhaber/in)</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl und Ort</b>	
<b>Name Kreditinstitut</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>	

Hinweise:

Die Einzugsermächtigung gilt nur für die angekreuzten Abgabearten. Sollte für eine andere Abgabearart eine andere Bankverbindung genutzt werden, muss eine weitere SEPA-Lastschrift ausgefüllt werden. Ich/Wir kann/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. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht wird. Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

### Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. A EU-DSGVO

Seit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) über die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. 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. Zur Ausführung des erteilten SEPA-Lastschrift-Mandates werden Ihre o.g. personenbezogenen Daten von der Stadt Weiden i.d.OPf erhoben und verarbeitet. Die Verwendung oder Weitergabe Ihrer Daten an unbeteiligte Dritte wird ausgeschlossen

**Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.**

**Ich bin mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die Verantwortliche Stadt Weiden i.d.OPf. zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten

**Bitte wenden!**

**Informationen zum Datenschutz bei der Stadt Weiden i.d.OPf.  
Datenschutzhinweise nach Art. 13  
EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)  
im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftverfahren**

**1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Verantwortlich für die Verarbeitung ist  
Stadt Weiden i.d.OPf.  
Dr.-Pfleger-Straße 15  
92637 Weiden  
Telefon: 0961/ 81-0  
E-Mail: stadt@weiden.de

**2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Stadt Weiden i.d.OPf.  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Dr.-Pfleger-Straße 15  
92637 Weiden  
Telefon: 0961/81-1047  
E-Mail: datenschutz@weiden.de

**3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**

Ihre Daten werden zur Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens für Forderungen der Stadt Weiden i.d.OPf erhoben und auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO verarbeitet.

**4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs an die Sparkasse Oberpfalz Nord, Sparkassenplatz 1, 92637 Weiden i.d.OPf. weitergegeben.

**5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Nach Wegfall des Erhebungsgrundes werden Ihre Daten noch 10 Jahre bei der Stadt Weiden i.d.OPf. gespeichert.

**6. Betroffenenrechte**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht, und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ebenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Wagnmüllerstr. 18, 80538 München, Telefon: 089/212672-0, Fax: 089/212672-50, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

**7. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch die Stadt Weiden i.d.OPf. durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.