

# Markt Bruckmühl

Landkreis Rosenheim

Urschriftlich zurück an

Marktkasse Bruckmühl  
Rathausplatz 4  
83052 Bruckmühl

**nur im Original gültig**  
(kein Fax, keine E-Mail)

**Das umseitig erteilte Mandat (Einzugsermächtigung) gilt für**

Finanzadresse FAD): \_\_\_\_\_

**Kindertageseinrichtungsgebühren**  
**und ggf. Mittagsverpflegung**

**für „Kindervilla Kunterbunt“**

für das Kind (Nach- und Vorname):

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie:**

**Das Mandat ist nur im Original mit Unterschrift und Datumsangabe gültig (Fax und E-Mail sind unzulässig).**

**FÜR WEITERE RÜCKFRAGEN STEHT IHNEN DIE MARKTKASSE BRUCKMÜHL,  
TEL.NR: 08062/59 - 311 GERNE ZUR VERFÜGUNG.**

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

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Markt Bruckmühl, vertreten durch den ersten Bürgermeister Herrn Richter (richard.richter@bruckmuehl.de; 08062/59-101; Rathausplatz 4, 83052 Bruckmühl). Die Daten werden für das Lastschriftverfahren bzw. für Überweisungen erhoben. Die Abgabe der Bankverbindungsdaten stellt eine Einwilligung nach Art. 7 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO dar, welche auf freiwilliger Basis erfolgt. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserer Datenschutzbeauftragten, die Sie unter datenschutz@bruckmuehl.de; 08062/59-301 erreichen können.

- Bitte wenden -

**Zahlungsempfänger:** Markt Bruckmühl  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE55BRU00000018185

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

## SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Markt Bruckmühl to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Markt Bruckmühl.

Notes:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**Name des  
Kontoinhabers**

\_\_\_\_\_  
**Name und Vorname**

**Anschrift des  
Kontoinhabers**

\_\_\_\_\_  
**Straße**

\_\_\_\_\_  
**Hausnummer**

**Kreditinstitut**

\_\_\_\_\_  
**Name und Ort des Kreditinstituts**

**Konto**

\_\_\_\_\_  
**Bankleitzahl**

\_\_\_\_\_  
**Kontonummer**

\_\_\_\_\_  
**BIC (Business Identifier Code)**

\_\_\_\_\_  
**IBAN (International Bank Account Number)**

**Unterschrift(en)**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift(en)**