

**Hinweis: Bitte öffnen Sie das Formular über den Chrome-Browser.**



Landkreis Oberhavel  
Fachbereich Jugend  
Adolf-Dechert-Straße 1  
16515 Oranienburg

Ort:

## **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug des Elternbeitrags und Essengeldes für die Betreuung eines Kindes in der Kindertagespflege**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71 ZZZ 00000044475

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

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.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird und anfallende Rücklastschriftgebühren durch mich/uns zu erstatten sind.

Das Lastschriftmandat darf auch zum Einzug bestehender offener Fälligkeiten verwendet werden.

### **Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen**

Name	Vorname
Anschrift des Zahlungspflichtigen	

### **Name und Anschrift des Kontoinhabers (sofern dieser nicht zahlungspflichtig ist)**

Name	Vorname
Anschrift des Zahlungspflichtigen	

### **Kontoinformationen**

IBAN	BIC	Kreditinstitut
------	-----	----------------

### **Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) Datenschutzgrundverordnung**

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 Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den Landkreis Oberhavel zum Zwecke der Ausführung des erteilten SEPA-Lastschriftmandates und der Einziehung der vorgenannten Forderung(en) einverstanden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Rückseite.

A large red 'X' mark is placed over the text of the declaration.

Datum,

Unterschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber

## **Informationen zum Datenschutz in Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftverfahren**

### **1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Landkreis Oberhavel, Der Landrat, Adolf-Dechert-Straße 1, 16515 Oranienburg

Telefon: 03301 601-0, Fax: 03301 601-111, E-Mail: [Info@oberhavel.de](mailto:Info@oberhavel.de)

URL: [www.oberhavel.de](http://www.oberhavel.de)

### **2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

Landkreis Oberhavel

Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Adolf-Dechert-Straße 1, 16515 Oranienburg

Telefon: 03301 601-1093, E-Mail: [Datenschutz@oberhavel.de](mailto:Datenschutz@oberhavel.de)

### **3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**

Ihre Daten werden zum Zweck der Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens für Forderungen des Landkreises Oberhavel verarbeitet. Rechtsgrundlage ist die uns von Ihnen erteilte Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

### **4. Art der personenbezogenen Daten sowie deren Verarbeitung**

Welche personenbezogenen Daten wir zum vorgenannten Zweck von Ihnen erheben, ergibt sich aus dem SEPA-Lastschriftmandat (Seite 1). Sobald die Kreiskasse bzw. eine Fachabteilung der Kreisverwaltung das von Ihnen unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat erhalten hat, werden die darin von Ihnen angegebenen Daten (Name, Vorname, Adresse, Kreditinstitut, IBAN, etc.) für die Abbuchung der von Ihnen auf dem Vordruck angegebenen Lastschriftforderungen gespeichert. Die Daten werden im Lastschriftverfahren per Datentransfer an das von Ihnen angegebene Bankinstitut übermittelt.

Ihre personenbezogenen Daten werden solange gespeichert, bis Sie Ihre Einwilligung widerrufen. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft gilt. Darüber hinaus bitten wir um Beachtung, dass wir ggf. einer Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht nachkommen können, solange diese den gesetzlichen Aufbewahrungs- bzw. Verjährungsfristen unterliegen.

### **5. Ihre Datenschutzrechte**

Nach der DSGVO haben Sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und auf Widerspruch (Art. 15-18, 20-21 DSGVO). Eine Einschränkung dieser Rechte ergibt sich aus der DSGVO selbst sowie aus weiteren nationalen Bundes- bzw. Landesgesetzen (z. B. Abgabenordnung, BbgDSG-neu etc.)

Des Weiteren steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu (Art. 77 DSGVO):

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und das Recht auf Akteneinsicht, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow, Telefon: 033203 3560, Fax: 033203 35649, E-Mail: [poststelle@lda.brandenburg.de](mailto:poststelle@lda.brandenburg.de), Internet: [www lda.brandenburg.de](http://www lda.brandenburg.de).