

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001623540

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

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandat gilt für: \*

- wiederkehrende Zahlung
- einmalige Zahlung

Identnummer/Debitorennummer: \*

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \*

## ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (KONTOINHABER)

Straße und Hausnummer: \*

Postleitzahl: \*

Ort: \*

## KONTOVERBINDUNG

Name des Kreditinstitutes: \*

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen): \*

BIC (8 oder 12 Stellen): \*

Ort, Datum: \*

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \*

## DATENSCHUTZ

Ihre personenbezogenen Daten werden von der IHK Dresden in Zusammenhang mit Ihrer Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für Beitragsforderungen der IHK Dresden verarbeitet. Die Ermächtigung zur Datenverarbeitung in diesem Zusammenhang ergibt sich aus Ihrer Einwilligung nach Artikel 6, Absatz 1, Buchstabe a) DSGVO in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO. Mit der Erteilung des SEPA-Mandats erklären Sie Ihre Einwilligung zur Verarbeitung ihrer Daten.

Die erhobenen Daten werden zur Durchführung des SEPA-Lastschriftmandats für Mitgliedsbeiträge benötigt. Eine anderweitige Datennutzung erfolgt nicht.

Wir verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten solange es für die Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben oder vertraglichen Pflichten erforderlich ist.

Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an [widerrufds@dresden.ihk.de](mailto:widerrufds@dresden.ihk.de) widerrufen.

Die Datenschutzhinweise der IHK Dresden finden Sie unter [www.ihk.de/dresden/datenschutz](http://www.ihk.de/dresden/datenschutz).

Ort, Datum: \*

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \*

---

---

## RÜCKSENDEINFORMATIONEN

Bitte zurücksenden an: Industrie- und Handelskammer Dresden, Referat Beitrag, Langer Weg 4, 01239 Dresden

## KONTAKT

IHK.BeitragService, Telefon: 0351 2802-555, Telefax: 0351 2802-7290, E-Mail: [beitrag@dresden.ihk.de](mailto:beitrag@dresden.ihk.de)

## PFLICHTANGABEN

Alle Felder, die mit einem Sternchen \* gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden!