

Antrag zur Bereitstellung eines Schließfaches im Philipp-Melanchthon-Gymnasium Bautzen, Haus B

Die Jahresmiete beträgt 20,45 Euro, ab dem 01. Januar 2023 20,45 Euro zzgl. der geltenden Mehrwertsteuer.

Vor- und Nachname des Schülers: _____

Klasse im Schuljahr _____:

Schließfach-Nr.: _____ Objekt-Nr.: _____ **Wird von der Schule ausgefüllt!**

Vor- und Nachname der/des
Personensorgeberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Adress-Nr.: _____ **Wird vom Schulträger ausgefüllt!**

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Datenschutzerklärung

gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung [Verordnung (EU) 2016/679 – DS – GVO]

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist die Stadt Bautzen, Oberbürgermeister Alexander Ahrens, Fleischmarkt 1, 02625 Bautzen. Sie erteilt nähere Auskunft zur Verarbeitung Ihrer Daten und ist zuständig, soweit Sie Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Daten geltend machen wollen.

2. Art der erhobenen Daten, Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Stadt Bautzen verarbeitet Daten in ihrer Eigenschaft als Träger der Schule, um das Mietverhältnis zur Anmietung eines Schließfaches zu begründen und durchzuführen, insbesondere werden folgende personenbezogenen Daten erhoben:

- Name, Vorname des Nutzers (Schülers), Schuljahr
- Name, Vorname des Mieters, Postanschrift

Bitte wenden!

- Kontoverbindungsdaten sofern der Mieter sich am SEPA-Lastschriftverfahren beteiligt

3. Empfänger der Daten

Empfänger personenbezogener Daten des Mieters sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den zuständigen Ämtern der Stadt Bautzen.

4. Datenweitergabe

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

5. Art der Datenverarbeitung

Die Daten werden mittels eines elektronischen Datenverarbeitungsprogramms verarbeitet und gespeichert.

6. Dauer der Speicherung

Personenbezogene Daten werden grundsätzlich nur so lange gespeichert, wie dies zur Erfüllung der verfolgten Zwecke notwendig ist. Die elektronisch verarbeitet und gespeicherten Daten werden zehn Jahre aufbewahrt (gemäß § 34 Abs. 2 Sächsische Kommunale Kassen- und Buchführungsverordnung). Die Daten werden, insofern keine Archivwürdigkeit besteht, danach vernichtet.

7. Datenschutzbeauftragter

Zweckverband Kommunale Informationsverarbeitung Sachsen – KISA

Kontakt unter datenschutz@bautzen.de

Ich habe die Informationen und die damit verbundene Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und verarbeitet. Diese sind Bestandteil des Vertrages.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Lastschrift)

Stadtverwaltung Bautzen, Fleischmarkt 1, 02625 Bautzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87M1100000012177

Mandatsreferenz:

(wird von der Stadtkasse vergeben)

*Bitte im Original zurückschicken!
Kein FAX und kein E-Mail-Anhang.*

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Lastschrift)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtverwaltung Bautzen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Bautzen 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.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs bin ich/sind wir mit einer Verkürzung der Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf mindestens einen Tag vor Belastung einverstanden.

Vorname(n) und Name(n) (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Forderungsart:

Aktenzeichen:

Adressnummer:

Objektnummer:

Beginn Einzug:

(bei fehlender Angabe, ab der nächsten Fälligkeit)

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber/in

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende(n) Zahlungspflichtigen:
(Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!)

Vorname(n) und Name(n)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Bearbeitungsvermerke der Stadtkasse:

Mandat erfasst am: _____ durch (Signum): _____ für

Abgabeart: _____ Objekt: _____ Produktsachkonto: _____

Einzug ab: _____ Mandat gedruckt gesetzt: _____ Info Fachamt: _____