

Stammdateninformationen

Die nachstehenden Daten werden ausschließlich für die Verarbeitung des landkreisweiten Gutscheinsystems „Heimatkaufen: Dein Landkreis in einer Karte“ der Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landkreises Schwäbisch Hall mbH (WFG Schwäbisch Hall) erfasst.

Stammdaten

| | | |
|----------------------------|--|-------------|
| Juristischer Name (Name 1) | | Pflichtfeld |
| Straße, Hausnummer | | Pflichtfeld |
| PLZ, Ort | | Pflichtfeld |
| Adresszusatz | | Pflichtfeld |
| Name / Vorname | | Pflichtfeld |
| Funktion | | Pflichtfeld |
| Telefon | | Pflichtfeld |
| E-Mail | | Pflichtfeld |

Datenschutzrechtlicher Hinweis

Die voranstehend erhobenen Daten werden ausschließlich für die Teilnahme am landkreisweiten Gutscheinsystems „Heimatkaufen: Dein Landkreis in einer Karte“ der WFG Schwäbisch Hall erfasst. Die Datenerhebung erfolgt für die WFG Schwäbisch Hall. Die Daten werden ferner dem technischen Dienstleister, der Fa. AVS GmbH, Josephsplatz 8, 95444 Bayreuth zur Verfügung gestellt. Die beteiligten Dienstleister sind durch entsprechende Verträge zu Vertraulichkeit und Sicherheit der übermittelten Daten nach Art. 28 DS-GVO seitens der WFG Schwäbisch Hall verpflichtet worden.

Mit der Unterschrift bestätige ich meine Teilnahme am landkreisweiten Gutscheinsystem „Heimatkaufen: Dein Landkreis in einer Karte“ der WFG Schwäbisch Hall.

Ferner bestätigen wir die Richtigkeit der voranstehend übermittelten Daten.

Datum und Ort

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift und Stempel (falls vorhanden)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landkreises Schwäbisch Hall mbH
Münzstraße 1
74523 Schwäbisch Hall

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE64ZZZ00000206979

Mandatsreferenz (bitte freilassen)

Ich / Wir ermächtigen

Name des Zahlungsempfängers

Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landkreises Schwäbisch Hall mbH

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

Wirtschaftsförderungsgesellschaft des Landkreises Schwäbisch Hall mbH

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE