

Stadt Halberstadt  
Stadtkasse  
Domplatz 49  
38820 Halberstadt

## Widerruf

**der Einwilligung in die Verarbeitung und Aufforderung zur Löschung bzw. Sperrung personenbezogener Daten gemäß Art. 7 Abs. 3 S.1, Art. 17 Abs. 1 a) und Art. 17 Abs. 3 b) und d) der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m. einem erteilten SEPA-Lastschriftmandat**

Einwilligung vom:

Kassenzeichen / externe Belegnummer:

Hiermit widerrufe ich meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, die zur Erbringung einer Zahlungsverpflichtung dienen und im SEPA-Lastschriftverfahren von der Stadt Halberstadt vorgenommen wurde. Ich fordere Sie auf, meine bei Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten zu löschen.

Name, Vorname
Straße und Hausnummer
Postleitzahl u. Wohnort/Ortsteil

Ort/Datum
-----------

Unterschrift des Kontoinhabers
--------------------------------

### Hinweis:

Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Abbuchungen nicht berührt. Der Widerruf ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.

Rücksendung gern auch per E-Mail an: [SEPA@halberstadt.de](mailto:SEPA@halberstadt.de)