

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (EDV-Nr.): _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Stadtgemeinde Seekirchen

Stiftsgasse 1

5201 Seekirchen

Creditor-ID: AT28 ZZZ 0000 0012 139

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Seekirchen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Seekirchen auf mein / unser Konto gezogene SEPA-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.

Zahlungsart:

wiederkehrende Lastschrift

einmalige Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

E-Mail Adresse (duale Zusendung): _____

Ort, Datum, Unterschrift _____