

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: **Marktgemeinde Vasoldsberg, Hauptplatz 1, 8076 Vasoldsberg**

CREDITOR- ID: AT63ZZZ00000039445

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

Name _____

Anschrift _____

IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift _____