

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: Gemeindesteuern

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Gemeinde Klaffer am Hochficht
Dorfplatz 1
4163 Klaffer am Hochficht

Creditor-ID: AT58ZZZ00000002093

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Klaffer am Hochficht, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Klaffer am Hochficht 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:

Klaffer am Hochficht,
Ort, Datum

Unterschrift