

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:

Vergabe durch Creditor (Zahlungsempfänger,)

Creditor ID (CID):

Zahlungsempfänger (Creditor):

Name: Marktgemeinde St. Leonhard am Forst

Anschrift (Adresse, Postleitzahl, Land): Hauptplatz 1 3243 St. Leonhard am Forst

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (*Name Zahlungsempfänger*) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von (*Name Zahlungsempfänger*) 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift (Recurrent) Einmal-Lastschrift (One Off)

Zahlungspflichtiger (Debtor):

Name:

Anschrift (Adresse, Postleitzahl, Land):

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift: