SEPA-Lastschrift-Mandat

An

Gemeinde St. Margrethen/S.

Hauptstraße 10

3231 St. Margarethen/S.

CreditorID: AT82ZZZ00000004765

**Zahlungspflichtiger**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** (Vorname, Nachname) | **Anschrift** (Straße, PLZ, Ort) | |
| **IBAN**  AT | | **BIC** |
| **bei** (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) | | |
| **Zahlungsart** ⌧ Wiederkehrende Zahlung🞏Einmalige Zahlung | | |

**Bedingungen:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift