Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Gemeindeamt Ort im Innkreis
Ort 81
4974 Ort im Innkreis

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
AT42 3420 0000 0101 0222	

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n)_____, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	A	T																				

BIC [1]:											

Kundenwunsch
☐ Neu ☐ Änderung folgender Daten ☐ Widerruf Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Gemeindeamt Ort im Innkreis, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gemeindeamt Ort im Innkreis auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA- Lastschrift einzulösen.

Ort, Datum:	Unterschrift: