

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: (EDV-Nummer) _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

GEMEINDE UNKEN _____

NIEDERLAND 147 _____

5091 UNKEN _____

Creditor-ID: AT82 3506 6000 0002 0040 _____

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

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____