

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Vergabe durch Zahlungsempfänger, max.35 stellig

Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Traiskirchen
Hauptplatz 13
2514 Traiskirchen

Creditor ID: AT48ZZZ00000019248

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Traiskirchen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Traiskirchen 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum

Unterschrift