

SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Creditor-ID: AT95ZZZ00000001524 Marktgemeinde Liebenfels Hauptplatz 9 9556 Liebenfels	Zahlungspflichtige/r: Vor-, Nachname Straße, Hausnummer PLZ, Ort
Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger vergeben/ausgefüllt)	Kontoinhaber/in: Vor-, Nachname IBAN Bank Zahlungsart: ☐ wiederkehrend ☐ einmalig

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-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.

Ort/Datum

Unterschrift Auftraggeber/in

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular per E-Mail an bettina.rauscher@ktn.gde.at oder per Post an Marktgemeinde Liebenfels, Hauptplatz 9, 9556 Liebenfels.