

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz:

Zahlungsempfänger

Marktgemeinde Großharras
Großharras 145
2034 Großharras

Creditor ID: AT0ZZZ00000008727

Ich/Wir ermächtigen die Marktgemeinde Großharras Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Großharras 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: _____

E-Mail-Adresse: _____

Zahlungsart

Wiederkehrender Einzug

Einmaleinzug

Ort, Datum _____

Unterschrift