

SEPA- Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

EDV: _____

Zahlungsempfänger

Marktgemeinde Mayrhofen
Hauptstraße 409
6290 Mayrhofen

Creditor ID: **AT47ZZZ00000013834**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Marktgemeinde Mayrhofen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Mayrhofen 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 o Wiederkehrender Einzug o Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift