



An
Gemeinde Söding-Sankt Johann

Creditor-ID: AT90ZZZ00000048174

Mandatsreferenz / Mandate reference

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Widerruf
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Söding-Sankt Johann, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleiche weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Söding-Sankt Johann 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.</p>

Söding-Sankt Johann, _____
Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten