

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 Costumer's Request	
☐ Neu ☐ Änderung ☐ Widerruf	
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.	
Söding-Sankt Johann, Datum Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten	
Datum	onterschint(en) des (der) kontozeichnungsberechtigten