

SEPA - LASTSCHRIFT – MANDAT (Ermächtigung)

Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Schwaz
Franz-Josef-Straße 2
6130 Schwaz

Creditor ID:

Ich ermächtige / wir ermächtigen die Stadtgemeinde Schwaz Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Schwaz 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 wiederkehrender Einzug

Ort, Datum

Unterschrift: