

SEPA Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

Gemeinde Wals-Siezenheim
Hauptstraße 17
5071 Wals-Siezenheim

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Wals-Siezenheim, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wals-Siezenheim 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.

Verwendungszweck: _____

Zahlungsart:

☒ wiederkehrende Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____, am _____
Ort, Datum

Unterschrift

