

## 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

