

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger

Marktgemeinde Bad Goisern am Hallstättersee
Untere Marktstraße 1
4822 Bad Goisern

Creditor ID: AT24ZZZ00000011823

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Marktgemeinde Bad Goisern am Hallstättersee Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Bad Goisern am Hallstättersee 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

.....

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift