SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Marktgemeinde Eibiswald Eibiswald 17 | 8552 Eibiswald | Österreich

Α	Т	1	8	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	4	8	1	1	2

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

X

Zahlungsart: Einmalige Zahlung type of payment: one-off payment

Marktgemeinde Eibiswald Eibiswald 17 8552 Eibiswald Österreich

Ein	Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor																																		
Nar	ne	des	Za	hlun	gspf	lichti	gen ((Kont	oinh	aber) / de	btor	nam	е												_									
]									
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number																																			
																										1									
Ans	chr	ift c	des	Zah	lungs	spflic	htige	n (K	onto	inhal	oer):	PLZ	und	Ort /	debt	or po	ostal	code	e and	d city						_									
																										7									
Ans	schr	rift c	des	Zah	lungs	spflic	htige	n (K	onto	inhal	per):	Lanc	l / de	btor	cour	ntry	•			!				•											
																													T			Τ			
IBA	N d	les	Zah	lung	gspfli	chtig	en /	debt	or IB	AN						•				•		•		•	•	•	•	•							
																										7									

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Marktgemeinde Eibiswald, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Marktgemeinde Eibiswald auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Marktgemeinde Eibiswald to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Marktgemeinde Eibiswald.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location Datum / date Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor