

Seeham, am _____

SEPA Lastschrift-Mandat

(Abbuchungsauftrag)

Mandatsreferenz: _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Gemeinde Seeham
Dorf 2
5164 Seeham

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor-ID): AT99 ZZZ0 0000 0143 57

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

ZAHLUNGSART:

wiederkehrende Lastschrift

- Vorschreibungen
- Kinderhausgebühren
- Schulische Tagesbetreuung
- Sonstiges: _____

einmalige Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)

Unterschrift Gemeinde Seeham