

SEPA Lastschrift-Mandat

Marktgemeinde Gössendorf
Schulstraße 1
8077 Gössendorf
AT23ZZZ00000036673 (Creditor-ID)

Mandatsreferenz:

Name _____

Anschrift _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift

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