

SEPA Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Stadtgemeinde Kapfenberg
 Koloman-Wallisch-Platz 1
 8605 Kapfenberg

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Kapfenberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Kapfenberg auf mein / unser Konto gezogenen 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.

Name/Firma des Zahlungspflichtigen

Kundennummer:	
Kontoinhaber:	
Anschrift:	
IBAN:	
BIC:	
Zahlungsgrund (Abgaben):	

Ort

Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Hinweis: Sollte ein Einzug nicht möglich sein, werden dem Zahlungspflichtigen Rückläufergebühren der Bank verrechnet. Zudem behält sich der Zahlungsempfänger vor, die Abgaben künftig mittels Zahlungsanweisung vorzuschreiben.