

Ermächtigung zum Einzug von Abgaben durch Lastschriften (SEPA Lastschrift-Mandat)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die

Marktgemeinde Eggersdorf bei Graz, Kirchplatz 4, 8063 Eggersdorf bei Graz

Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Eggersdorf bei Graz auf mein / unser Konto gezogene 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Familienname, Vorname, Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Name der Bank

IBAN

BIC

Verwendungszweck

Für eventuelle Rückfragen:

Telefonnummer (tagsüber)

E-Mail

Ort, Datum

**Unterschrift/en des/der
Kontozeichnungsberechtigten**