

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: Steuer-Nr. _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift): **Gemeinde Stotzing**
Hauptstraße 19
2443 Stotzing

Creditor-ID: AT07ZZZ00000003690

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

- Verwendungszweck: Gemeindeabgaben
- Kindergartenbeitrag und Essen für _____
(Name vom Kind)
- Volksschule – Betreuung und Essen _____
(Name vom Kind)

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Name: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Bank: _____ BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____

_____, am _____

Ort, Datum

Unterschrift