

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Core Mandate

An/To

Marktgemeinde Michelhausen
Tullnerstraße 16
3451 Michelhausen

Creditor-ID:

AT96ZZZ00000009072

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger
Debtor

Name (Titel, Vorname, Nachname)
Name of the debtor(s):

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
Address (Street name and number, Postal code, City):

IBAN

BIC

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)
at (exact description of the credit company)

Zahlungsart

Type of payment

☒ Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment ☐ Einmalige Zahlung/one-off-payment

Kundenwunsch
Customer's Request

☐ Neu / New

☐ Änderung folgender Daten / Amendment of the following information:

☐ Widerruf / Revocation

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

By signing this mandate form, you authorise d. Marktgemeinde Michelhausen to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Michelhausen. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)