MARKTGEMEINDE **WEIDEN AM SEE**

SEPA-Lastschrift-Mandat

Steuer Nr. = Mandatsreferenz
(wird von Gemeinde ausgefüllt)

								/		

Zahlung wegen (Grundst., Kanal, etc.)*:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) die Marktgemeinde Weiden am See, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Weiden am See auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Verbrauchern und Unternehmern bezogen sind. Ich habe/Wir haben das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Einlösung ohne Angabe von Gründen eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen. Die Marktgemeinde Weiden am See wird Ihnen die Rechnungsinformation spätestens einen Tag vor der Abbuchung zusenden.

Bitte im Folgenden alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen

Vor- und Nachname*:

Straße und Hausnummer *:

Land/PLZ/Ort*:

Telefonnummer:

E-Mail*:

IBAN*:

BIC*: **Bankinstitut:**

Name des Zahlungsempfänger:	Marktgemeinde Weiden am See
Anschrift:	7121 Weiden am See, Raiffeisenplatz 5
Gläubiger-Identifikationsnummer:	AT90ZZZ00000004912
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

Unterschrift*: **Ort*:** **Datum*:**

Bitte retournieren an:

Marktgemeinde Weiden am See
Raiffeisenplatz 5
7121 Weiden am See
post@weiden-see.bgld.gv.at
Faxnummer: 02167/7311-22