An die
Gemeinde Drasenhofen
Brünner Straße 43
2165 Drasenhofen
Creditor-ID: AT09ZZZ00000016555

Mandatsreferenz/ Gemeindeabgaben für **EDV Nr./Kunden Nr.:** ……..

Zahlungspflichtiger:

Name (Titel, Vorname, Nachname): **Gemeindeabgaben/Objekt:**

……... ……

Rechnungsanschrift: ……..

Iban: ……..

BIC: ……..

Bezeichnung der Kreditunternehmung:

*Zahlungsart: **X** **wiederkehrende Zahlung**

Ich ermächtige die Gemeinde Drasenhofen Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Drasenhofen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

……., am …… ……..
Ort, Datum Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten