

An/To

Gemeinde Sankt Josef (Weststeiermark)
Sankt Josef 73
8503 St. Josef Weststeiermark

Creditor-ID: AT33ZZZ00000005744

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
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)	

Kundenwunsch Customer's Request
☐ Neu / New ☐ Änderung / Change ☐ Widerruf / Revocation
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Gemeinde Sankt Josef (Weststeiermark), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gemeinde Sankt Josef (Weststeiermark) 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 Gemeinde Sankt Josef (Weststeiermark) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Sankt Josef (Weststeiermark). 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.

8*0101

_____,
Ort, Datum
Location, Date

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