



GEMEINDE LACKENDORF

7321 Lackendorf, Hauptstraße 27, Bezirk Oberpullendorf, Burgenland

Tel.: 02619/67204-0

Fax: 02619/67204-66

Email: post@lackendorf.bgld.gv.at

www.lackendorf.at

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

EDV Nr.:

Bankinstitut:

IBAN:

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeinde Lackendorf, Hauptstraße 27, 7321 Lackendorf, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Diese Einzugsermächtigung ist betragsmäßig unbegrenzt.

Ich/wir haben das Recht, innerhalb von acht Wochen nach Erfolger Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unsere Bank zu veranlassen.

Lackendorf, am _____
Datum

Unterschrift