

SEPA – LASTSCHRIFT

Zahlungsempfänger

**Marktgemeinde Zillingdorf
Rathausstraße 2
2492 Zillingdorf**

Creditor ID: AT 11ZZZ00000026607

Ich ermächtige die Marktgemeinde Zillingdorf bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem angegebenen Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Zillingdorf auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich bin berechtigt, gemäß den mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen, die Rückerstattung abgebuchter Beträge innerhalb von 8 Wochen ab Belastungsdatum zu verlangen.

Zahlungspflichtiger

NAME: _____

ANSCHRIFT: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlungsart o Wiederkehrender Einzug

 o Einmaleinzug

Gilt für Adr.Nr. . _____

Zillingdorf, am

Unterschrift: