SEPA Lastschrift – Mandat

SEPA Direct Debit Core Mandate

An
to
Marktgemeinde Hoheneich
Marktplatz 91
3945 Hoheneich

Creditor-ID: AT31ZZZ 000000 35171

Mandatsreferenz
Mandate reference:

	Zahlungspflichtiger *Debtor*
Name (Titel, Vorname, Nachname) *Name of the debtor(s):*	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) *Address (Street name and number, Postal code, City):*
IBAN:	BIC:
Bezeichnung der Kreditunternehmung *Description of the credit company*	
Zahlungsart *Type of payment* ☐ Wiederkehrende Zahlung *recurrent-payment*	☐ Einmalige Zahlung *one-off-payment*
	Kundenwunsch *Customer's Request*
☐ Neu *New* ☐ Widerruf *Revocation*	☐ Änderung folgender Daten *Amendment of the following information*

Ich/Wir ermächtige(n) die Marktgemeinde Hoheneich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich wiese(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Hoheneich 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 Marktgemeinde Hoheneich to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Hoheneich. 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.

Ort, Datum *Location, date*	Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten *Signature(s) of the account holder(s)*