**SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)**

**Mandatsreferenz**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………Vergabe durch Zahlungsempfänger, max.35 stellig |

**Zahlungsempfänger**

Marktgemeinde Neuhofen
Kirchenplatz 3

4501 Neuhofen an der Krems

**Creditor ID:** **AT81ZZZ00000014192**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Marktgemeinde Neuhofen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Neuhofen 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.

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Zahlungspflichtiger**

Name ……………………………………………………………………………………………….

Anschrift ………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………

IBAN ……………………………………………………………………………………………….

BIC ………………………………………………………………………………………………

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Zahlungsart** o Wiederkehrender Einzug o Einmaleinzug

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Ort, Datum …………………………………………………………………………….

Unterschrift …………………………………………………………………………….