

# SEPA - Lastschrift-Mandat



Mandatsreferenz:

  

Zahlungsempfänger:

**Stadtgemeinde Mattighofen**

**Stadtplatz 1**

**5230 Mattighofen**

CREDIOR ID: **AT72ZZZ00000020853**

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

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Mattighofen, am

---

Unterschrift