

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Core Mandate

An/To
Marktgemeinde Bockfliess
Hauptstraße 56
2213 Bockfliess

Creditor-ID: AT37ZZZ00000011395

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 RLNWAT33030
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	
Zahlungsart Type of payment ☐ Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment ☐ Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
☒ Neu / New ☐ Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: ☐ Widerruf / Revocation
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Marktgemeinde Bockfliess, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Marktgemeinde Bockfliess 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 Bockfliess to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Bockfliess. 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.

Bockfliess,

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)