

SEPA-Lastschrift-Mandat

SEPA-Direct-Debit-Mandate

Zahlungsempfänger <i>Creditor</i>	
Marktgemeinde Hellmonsödt Marktplatz 1 A-4202 Hellmonsödt	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) <i>Creditor's name</i> Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) <i>Address (Street name, number, Postal code, City, Country)</i>
AT28ZZZ00000006319	Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers <i>Creditor identifier</i>

Zahlungspflichtiger <i>Debitor</i>	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname): <i>Name of the debtor(s):</i>	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land): <i>Address (Street name, number, Postal code, City, Country):</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN:	BIC:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahlungsart: <i>Type of payment:</i> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung (recurrent payment) <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung (one-off payment)	

Kundenwunsch <i>Customer's Request</i>
<input type="checkbox"/> NEU (new)
<input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten (Amendment of the following information): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Widerruf ab (Revocation starting from): <input type="text"/>
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen Marktgemeinde Hellmonsödt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Marktgemeinde Hellmonsödt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><i>By signing this mandate form, you authorise Marktgemeinde Hellmonsödt to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Hellmonsödt. 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.</i></p>

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des Kontoinhabers / Zahlungsberechtigte(r)
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature