

SEPA-Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor-ID: **AT58ZZZ00000014024**

Name: **Gemeindeamt St. Aegidi**

Anschrift (Straße, PZ, Ort, Land): **St. Aegidi 10, 4725 St. Aegidi, Österreich**



Gemeinsam in die Zukunft

ST.AEGIDI | **2025**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen **das Gemeindeamt St Aegidi**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **der Gemeinde St. Aegidi** 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.

Zahlungsart:

einmalig

wiederkehrend

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):, Österreich

IBAN: BIC:*

.....

Ort, Datum, Unterschrift

*Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 01.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.