

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Leoben
Erzherzog-Johann Straße 2
8700 Leoben

Creditor ID: AT13ZZZ00000003776

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

Zahlungsgrund

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift