

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (EDV-Nummer):

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

**Stadtamt Vöcklabruck
Klosterstraße 9
4840 Vöcklabruck**

IBAN: AT13 2032 0061 0000 0346

CREDITOR ID: AT02ZZZ00000016972

Ich ermächtige /Wir ermächtigen das Stadtamt Vöcklabruck, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Stadtamt Vöcklabruck 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:

Liegenschaftsadresse:

E-Mail:

Datum, Unterschrift: