



PEGGAU

MARKTGEMEINDE

SEPA Mandat

Familienname _____

Vorname _____

Adresse _____

Kontobezeichnung _____

IBAN _____

BIC _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Marktgemeinde Peggau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Diese Ermächtigung gilt ab sofort.

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.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers