

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger:

Stadtgemeinde Retz
Hauptplatz 30
2070 Retz

Creditor ID:

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

Verwendungszweck: __Tagesbetreuungseinrichtung (TBE) _____

IBAN: _____

BIC: _____

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____