

Name: _____

Kassenkonto: _____

Gemeinde Hainburg
-Gemeindekasse-
Krotzenburger Straße 9
63512 Hainburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000296048
--

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/wir ermächtige(n) die Gemeinde Hainburg, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hainburg auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: _____| _____| _____| _____| _____| _____

Hinweis: 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 und Unterschrift

Bearbeitungsvermerk:
