

SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger:

**Gemeinde Steinach
Rathausplatz 1
6150 Steinach am Brenner**

Creditor ID: AT18 ZZZ 00 00 00 31525

Elternbeitrag Nachmittagsbetreuung und konsumierte Mittagessen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Steinach von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Steinach 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:

Bei der Zahlungsart handelt es sich um einen wiederkehrenden Einzug

Steinach, am

(Datum)

.....

(Unterschrift)