

SEPA- Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz (Steuernummer)

.....

Zahlungsempfänger

Gemeinde Oftring

Oftringer Straße 1

4064 Oftring

Creditor ID: AT14ZZZ00000022867

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

Name der Bank

IBAN

BIC

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift