

# 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 .....