



SEPA Lastschrift - Mandat

An die

Gemeinde Galtür
Hnr. 39
6563 Galtür

Creditor-ID: AT80ZZZ00000053786
(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)

Mandatsreferenz EDV Nr:
(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)

Zahlungspflichtiger

Anrede	<input type="text"/>	Straße	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	PLZ	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>

Bei (genaue Bezeichnung Kreditunternehmen)

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Kundenwunsch

Neu Änderung Widerruf

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die **Gemeinde Galtür** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Gemeinde Galtür** 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.

Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift