

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz (Kunden-Nr.) *

Zahlungsempfänger

Gemeindeabgabenverband
Wiener Neustadt und Neunkirchen
Ungargasse 33
2700 Wiener Neustadt

Creditor ID: AT36ZZZ00000019852

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Gemeindeabgabenverband Wiener Neustadt und Neunkirchen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Gemeindeabgabenverband Wiener Neustadt und Neunkirchen 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.

Kontoinhaber/in

Name: *

Anschrift: *

Kontakt (E-Mail oder Telefon):*

IBAN: *

BIC: *

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug (Grundsteuer)

Ort, Datum *

Unterschrift *

*Verpflichtend auszufüllen