# SEPA-Lastschrift-Mandat

SEPA-Direct-Debit-Mandate

| **Zahlungsempfänger**<br>*Creditor* | |
|---|---|
| **Marktgemeinde Zwettl an der Rodl**<br>**Marktplatz 2**<br>**A-4180 Zwettl an der Rodl** | Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname)<br>*Creditor's name*<br>Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land)<br>*Address (Street name, number, Postal code, City, Country)* |
| AT80 ZZZO 0000 0222 61 | Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers<br>*Creditor identifier* |

| **Zahlungspflichtiger**<br>*Debitor* | |
|---|---|
| Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname):<br>*Name of the debitor(s):* | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):<br>*Address (Street name, number, Postal code, City, Country):* |
| IBAN: | BIC: |
| Zahlungsart:<br>*Type of payment:* | ☐ Wiederkehrende Zahlung(recurrent payment) ☐ Einmalige Zahlung(one-off payment) |

**Kundenwunsch**
*Customer's Request*

☐ NEU (new)

☐ Änderung folgender Daten (Amendment of the following information):

☐ Widerruf ab (Revocation starting from):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen **Marktgemeinde Zwettl an der Rodl**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Marktgemeinde Zwettl an der Rodl** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*By signing this mandate form, you authorize Marktgemeinde Zwettl an der Rodl to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Zwettl an der Rodl. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

_____ _____

Ort, Datum
*Location, Date*

Unterschrift(en) des Kontoinhabers / Zahlungsberechtigte(r)
*Signature(s) of account holder(s) / authorized signature*