



GEMEINDE FLATTACH
Flattach 73
9831 Flattach

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz (Kundennummer ect.) _____

CREDITOR ID: AT54ZZZ00000018267

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

Name _____

Anschrift _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Unterschrift _____