

MARKTGEMEINDE PILLICHSDORF

Hauptplatz 3

Tel. 02245/2421

E-Mail: info@pillichsdorf.at

2211 Pillichsdorf

Fax 02245/5922

Einzugsermächtigung

Creditor-ID: AT39 3295 1000 0000 0349

Mandatsreferenz: _____
(von der Gemeinde auszufüllen)

Zahlungspflichtiger

Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)
IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC
Kreditunternehmen (genaue Bezeichnung)	

- ERTEILUNG:** Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Gemeinde Pillichsdorf **widerruflich**, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Pillichsdorf auf mein / unser Konto gezogenen SEPA - Lastschriften einzulösen. Ich / wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.

- ÄNDERUNG:** Ich / wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:

- WIDERRUF:** Hiermit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA - Lastschriften.

Ort/Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten