

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (Name Zahlungsempfänger) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von (Name Zahlungsempfänger) 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.

Diese Ermächtigung gilt erst ab der nächsten Lastschrift.

Wiederkehrende Zahlung: **X**

Zahlungsempfänger:

Creditor ID (CID): **AT03ZZZ00000035481**

Gemeinde: **Marktgemeinde ERNSTBRUNN**

Straße: **Hauptplatz 1**

PLZ und Ort: **2115 ERNSTBRUNN**



NAME u. ANSCHRIFT des ZAHLUNGSPFLICHTIGEN:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die ausgefüllte Einzugsermächtigung für Lastschriften senden Sie uns per Fax, per Post oder unterfertigt und eingescannt per E-mail an: gemeinde@ernstbrunn.gv.at. Sie können die Einzugsermächtigung natürlich auch persönlich zu den Amtszeiten direkt im Bürgerservice abgeben. Eine Information ihrer kontoführenden Bank ist nicht notwendig