

An/To

Marktgemeinde Grabern
Schöngrabern 172
2020 Hollabrunn

Creditor-ID: AT14ZZ00000010645

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) <i>Name of the debtor(s):</i>	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) <i>Address (Street name and number, Postal code, City):</i>
IBAN	BIC
beim Bankinstitut (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) <i>at (exact description of the credit company)</i>	
Zahlungsart <i>Type of payment</i> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / <i>New</i> Abgaben-Konto: _____
<input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / <i>Amendment of the following information:</i> _____
<input type="checkbox"/> Widerruf / <i>Revocation</i>
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Marktgemeinde Grabern Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Grabern 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.
<i>By signing this mandate form, you authorise to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from . 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.</i>

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)