

## SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

Gemeinde Krimml  
Oberkrimml 37  
5743 Krimml

Creditor-ID: AT80ZZZ00000001406

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Gemeinde Krimml Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gemeinde Krimml 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.

Zahlungsart:

- wiederkehrende Lastschrift  
 einmalige Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_