

SEPA - LASTSCHRIFT - MANDAT (Ermächtigung)

Mandatsreferenz (Kundennummer)

Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Imst
Rathausstraße 9
6460 Imst

Creditor ID: **AT56ZZZ00000003099**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen der Stadtgemeinde Imst Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Imst 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart

☐ Wiederkehrender Einzug

☐ Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift