

**SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)**

**Zahlungsgründe**

Gemeinde Engerwitzdorf  
Leopold-Schöffl-Platz 1  
4209 Engerwitzdorf

**Creditor ID Gemeinde Engerwitzdorf:** AT54ZZZ00000002456

Ich/Wir ermächtige(en) die Gemeinde Engerwitzdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Engerwitzdorf auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für das SEPA-Lastschrift-Mandat zu.

Die Zustimmung kann jederzeit schriftlich bei der Gemeinde Engerwitzdorf, Leopold-Schöffl-Platz 1, 4209 Engerwitzdorf widerrufen werden.

**Zahlungsgründe**

Gemeindeabgaben- Abgabenkonto:

Ausspeisung

Essen auf Rädern

Hundeabgabe

Sonstiges:

**Angabe zum Zahlungspflichtigen**

Familienname

Vorname

Anschrift

Telefon

email

ja, ich möchte die Vorschreibung per mail erhalten

nein, ich möchte die Vorschreibung weiterhin postalisch erhalten

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift