

## SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

MS 1 St. Johann in Tirol  
Postfeld 17, 6380 St. Johann in Tirol

**Creditor ID: AT22 ZZZ 000 000 11 665**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Marktgemeinde St. Johann in Tirol** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der **Marktgemeinde St. Johann in Tirol** 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.

### Zahlungspflichtige/r

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

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

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

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

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

Name d. Bank: \_\_\_\_\_

**Zahlungsart** wiederkehrender Einzug

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers