SEPA Lastschrift-Mandat

für Schüler/in

.....

(bitte pro Kind ausfüllen, Mandatsreferenz wird nach Abgabe vergeben)

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Marktgemeinde Naarn im Machlande, Perger Straße 2, 4331 Naarn im Machlande
CREDITOR ID: AT03ZZZ00000004247

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Marktgemeinde Naarn im Machlande, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Naarn im Machlande 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: .....

Kontoinhaber: .....

Mailadresse: .....

....

Ort/Datum Unterschrift