

# SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

## Mandatsreferenz

Vergabe durch Zahlungsempfänger, max. 35 stellig

## Zahlungsempfänger

Gemeinde Eggendorf im Trk.  
Obere Dorfstraße 4  
4622 Eggendorf im Traunkreis

**Creditor ID:** AT43 ZZZ 000 000 22927

-----  
Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Name Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Name Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit einem 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 .....