

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz
Heimgebühr

Zahlungsempfänger



Sozialhilfeverband Ried i.l.
Parkgasse 1
4910 Ried i.l.

Creditor ID: AT07ZZZ00000010965

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Sozialhilfeverband Ried i.l., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sozialhilfeverband Ried i.l. 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. Allfällige Einwendungen sind direkt mit dem jeweiligen Sozialhilfeträger zu regeln. Ein Widerruf des Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Bank. Gleichzeitig habe ich den Sozialhilfeträger zu benachrichtigen.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart 0 Wiederkehrender Einzug 0 Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift