

## SEPA-Lastschrift-Mandat

**Gemeinde Gedersdorf**

**Obere Hauptstraße 1**

**3494 Gedersdorf**

**Creditor-ID: AT44ZZZ00000024558**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Gedersdorf, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die Gemeinde Gedersdorf, von 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.

Mandatsreferenz: ..... (Abgabekonto-Nr.)

Name: .....

Anschrift: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift