

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

An/To Kommunalgesellschaft Völkermarkt GmbH Hauptplatz 2 9100 Völkermarkt Creditor-ID: AT12ZZZ00000027947

Mandatsreferenz / Mandate reference:
gültig ab / valid from: _____

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) <i>Name of the debtor(s)</i>	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) <i>Address (Street name und number, Postal code, City)</i>
IBAN	BIC
Bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) <i>At (exact description of the credit company)</i>	

Kundenwunsch Customer's Request
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kommunalgesellschaft Völkermarkt GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kommunalgesellschaft Völkermarkt GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p><i>By signing this mandate form, you authorise Kommunalgesellschaft Völkermarkt GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Kommunalgesellschaft Völkermarkt GmbH.</i></p> <p><i>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</i></p>

 Ort, Datum, Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Location, Date, Signature(s) of the account holder(s)