



SEPA Lastschrift-Mandat

☐ Erteilung ☐ Änderung ☐ Widerruf

An

Marktgemeinde Thal

Am Kirchberg 2

8051 Thal

Creditor ID: AT27ZZZ00000030393

Mandatsreferenz

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):
IBAN:	BIC:

Kundenwunsch

☐ **ERTEILUNG:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Marktgemeinde Thal, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Thal 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.

☐ **ÄNDERUNG:**

Ich/Wir ersuche/n um Änderung folgender Daten:

☐ **WIDERRUF:**

Hiermit widerrufe(n) ich/wir die von mir/uns erteilte SEPA-Lastschrift

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung - gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):

.....

StNr:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular im Original an die Gemeinde oder übermitteln Sie es per Mail an gemeinde@thal.gv.at.