

## SEPA-Lastschrift Mandat (Ermächtigung)

### Zahlungsempfänger:

Stadtgemeinde Leibnitz, Hauptplatz 24, 8430 Leibnitz, Österreich

**Kreditor ID:** AT76ZZZ00000048135

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

### Zahlungspflichtiger:

Name: .....

Anschrift: .....

Tel.-Nr.: .....

**Kontoinhaber:** .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

### Zahlungsart:

☐ wiederkehrender Einzug

☐ Einmaleinzug

### Mandatsreferenz:

☐ Hausbesitzabgaben EDV-Nr.: .....

☐ Hof- bzw. Dachflächen EDV-Nr.: .....

☐ Hundeabgabe EDV-Nr.: .....

☐ Luftraumben./Anerkenn. EDV-Nr.: .....

☐ Miete-Wurmkomposter EDV-Nr.: .....

☐ PKW-Abstellplatz (Tfg.) EDV-Nr.: .....

☐ Kindergartenbeiträge EDV-Nr.: .....

☐ Kinderkrippenbeiträge EDV-Nr.: .....

☐ Musikschulbeiträge EDV-Nr.: .....

☐ Müll-Grundg. Unternehmen EDV-Nr.: .....

☐ \_\_\_\_\_ EDV-Nr.: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin