Stadtgemeinde Kapfenberg
Abteilung Finanzen
Koloman-Wallisch-Platz 1
8605 Kapfenberg

SEPA Lastschrift-Mandat

Vor dem Ausfüllen

Kontakt der Originalvorlage

Stadtgemeinde Kapfenberg
Abteilung Finanzen
Koloman-Wallisch-Platz 1
8605 Kapfenberg

Ermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Kapfenberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Kapfenberg auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Erstattung

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.

Nicht möglicher Einzug

Hinweis: Sollte ein Einzug nicht möglich sein, werden dem Zahlungspflichtigen Rückläufergebühren der Bank verrechnet. Zudem behält sich der Zahlungsempfänger vor, die Abgaben künftig mittels Zahlungsanweisung vorzuschreiben.

Übermittlung der Originalvorlage

Bitte ausfüllen, unterschreiben und an obige Adresse oder per Fax an 03862 22501 1190 oder per mail an: gde@kapfenberg.gv.at senden

1. Zahlungspflichtige Person oder Firma

Name / Firma der zahlungspflichtigen Person	
Kundennummer	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Anschrift	

Stadtgemeinde Kapfenberg
Abteilung Finanzen
Koloman-Wallisch-Platz 1
8605 Kapfenberg

2. Konto & Zahlungsgrund

IBAN	
BIC	
Zahlungsgrund (Abgaben)	
Ort	
Datum (TT.MM.JJJJ)	

Unterschriften

Unterschrift(en) Kontozeichnungsberechtigte	