

Ich ermächtige/Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von untenstehenden Zahlungsempfänger 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. Diese Ermächtigung gilt erst ab der nächsten Lastschrift.

Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger

**Marktgemeinde Scheifling
Amtsplatz 1
8811 Scheifling**

Creditor-ID: AT69ZZZ00000048164

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Die ausgefüllte Einzugsermächtigung für Lastschriften senden Sie uns per Post oder unterfertigt und eingescannt per E-Mail (s.schoberegger@scheifling.gv.at). Sie können die Einzugsermächtigung natürlich auch persönlich zu den Bürostunden abgeben.

Eine Information Ihrer kontoführenden Bank ist nicht notwendig.