

**SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)**

**Zahlungsgründe**

Gemeinde Engerwitzdorf  
 Leopold-Schöffl-Platz 1  
 4209 Engerwitzdorf  
**Creditor ID Gemeinde Engerwitzdorf:** AT54ZZZ00000002456

Ich/Wir ermächtige(en) die Gemeinde Engerwitzdorf, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Engerwitzdorf auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für das SEPA-Lastschrift-Mandat zu. Die Zustimmung kann jederzeit schriftlich bei der Gemeinde Engerwitzdorf, Leopold-Schöffl-Platz 1, 4209 Engerwitzdorf widerrufen werden.

**Zahlungsgründe**

Gemeindeabgaben- Abgabekonto:  
 Ausspeisung  
 Essen auf Rädern  
 Hundeabgabe  
 Sonstiges:

**Angabe zum Zahlungspflichtigen**

Familienname		Vornamen	
Anschrift:			
Telefon:		E-Mail:	
IBAN		BIC	
E-Mail-Vorschreibung	<input type="checkbox"/> ja, ich möchte die Vorschreibung per Mail erhalten <input type="checkbox"/> nein, ich möchte die Vorschreibung weiterhin postalisch erhalten		
Ort, Datum			
Unterschrift			