

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: ..... (Steuernummer-1))

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift): Marktgemeinde Oberkappel, Marktstraße 4, 4144 Oberkappel

Creditor-ID (des Zahlungsempfängers): **AT57ZZZ00000017631**

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

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

Name: .....

Anschrift: .....

IBAN: .....

BIC: .....

**E-Mail für duale Zustellung:** \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: .....