



SEPA
Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: **Gemeinde Sölden**
6450 Sölden - Gemeindestraße 1

Creditor-ID: **AT92 ZZZO 0000 0185 53**

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Sölden, Gemeindestraße 1, 6450 Sölden, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Sölden, Gemeindestraße 1, 6450 Sölden 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.

EDV-Nummer (Mandatsreferenz) : | | | | | | / | | |

Name:

Anschrift:

Postleitzahl, Ort :

Bankinstitut:

IBAN: |

BIC: |

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift