

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: _____

Marktgemeinde Aurolzmünster
Schloßstraße 1
A-4971 Aurolzmünster



CREDITOR ID: AT30ZZZ00000017147

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

Name _____

Anschrift _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift