,            ,      ,      ,      ,

|  |
| --- |
| An/ToGemeinde FaggenFaggen 706525 Faggen      |
| Creditor-ID: AT75ZZZ00000024000**(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)** |

Mandatsreferenz / Mandate reference:

(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)

|  |
| --- |
| ZahlungspflichtigerDebitor |
| Name (Titel, Vorname, Nachname)Name of the debtor(s):      | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)Address (Street name and number, Postal code, City):     ,             |
| IBAN      | BIC      |
| bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)at (exact description of the credit company) |  |
| ZahlungsartType of payment[ ]  Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment [ ]  Einmalige Zahlung/one-off-payment |

|  |
| --- |
| KundenwunschCustomer Request |
| [ ]  Neu / New[ ]  Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: [ ]  Widerruf / RevocationIch ermächtige / Wir ermächtigen **die Gemeinde Faggen** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **der Gemeinde Faggen** 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.By signing this mandate form, you authorise **Gemeinde Faggen** to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from **Gemeinde Faggen**. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|      ,       |  |  |  |       |
| Ort, DatumLocation, Date |  |  |  | Unterschrift(en) des (der) KontozeichnungsberechtigtenSignature(s) of the account holder(s) |