

# SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

## Mandatsreferenz (EDV-Nr.)

bitte ankreuzen:

für allgemeine Gemeindeabgaben  
(Grundsteuer, Müll- Kanalabg. usw.)

für Kindergarten -und Kinderbetreuungskosten

## Zahlungsempfänger

Gemeinde Hochleithen  
Gemeindezentrum 1  
2123 Traunfeld

Creditor ID: AT53ZZZ00000010913

---

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Hochleithen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hochleithen 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.

## Zahlungspflichtiger:

Name:

---

Anschrift:

---

---

IBAN:

---

BIC:

---

Zahlungsart: Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---