|  |
| --- |
| **SEPA Lastschrift-Mandat**  Mandatsreferenz: ………………………………………..  ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):  Polizeimusik Salzburg, Alpenstraße 90, 5020 Salzburg    Creditor-ID: ……………………………………….. |
| Ich ermächtige/ Wir ermächtigen [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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. |
| Zahlungsart:  wiederkehrende Lastschrift  einmalige Lastschrift |
| ZAHLUNGSPFLICHTIGER  Name ………………………………………………………………………  Anschrift ………………………………………………………………………  IBAN ……………………………………………………………………… BIC ………………………………………………………  Ort, Datum, Unterschrift ……………………………………………………………………… |