|  |
| --- |
| **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 |
| ZAHLUNGSPFLICHTIGERName ………………………………………………………………………Anschrift ………………………………………………………………………IBAN ……………………………………………………………………… BIC ………………………………………………………Ort, Datum, Unterschrift ……………………………………………………………………… |