

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz

Heimgebühr/Kostenbeiträge zur Heimgebühr

Creditor-ID: AT07ZZZ00000010965

Zahlungsempfänger

Sozialhilfverband Ried
Parkgasse 1
4910 Ried im Innkreis



SEPA-Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Sozialhilfverband Ried, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sozialhilfverband Ried 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. Allfällige Einwendungen sind direkt mit dem jeweiligen Sozialhilfeträger zu regeln. Ein Widerruf des Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Bank. Gleichzeitig habe ich den Sozialhilfeträger zu benachrichtigen.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

.....

IBAN

BIC

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift