

**Stadtgemeinde Bad Vöslau**  
**Schloßplatz 1**  
**2540 Bad Vöslau**

**SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT**

**Mandatsreferenz:**           Stadtgemeinde Bad Vöslau  
                                      Schloßplatz 1  
                                      2540 Bad Vöslau  
                                      **Creditor-ID: AT13ZZZ00000018520**

Ich ermächtige die Stadtgemeinde Bad Vöslau, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Bad Vösalu auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

**Anschrift:**

**Steuernummer:**

**Telefon:**

**IBAN: AT** \_ \_ \_ \_ \_

**BIC:**

Die SEPA-Lastschrift betrifft ausschließlich folgende Beiträge: Musikschulbeitrag

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des  
Kontozeichnungsberechtigten**