

## SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

**Mandatsreferenz**

Vergabe durch Zahlungsempfänger, max.35 stellig

**Zahlungsempfänger**

Stadtgemeinde Schladming  
Coburgstraße 45  
8970 Schladming

**Creditor ID: AT48ZZZ00000048154**

---

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Schladming Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Schladming 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. Ich nehme mit meiner Unterschrift zur Kenntnis, dass die Daten automationsunterstützt verarbeitet und gespeichert werden.

---

**Zahlungspflichtiger**

Name .....

Anschrift .....

.....

IBAN .....

BIC .....

Ermächtigung für folgende Abgaben .....

---

**Zahlungsart**       Wiederkehrender Einzug       Einmaleinzug

---

Ort, Datum .....

Unterschrift .....