

GEMEINDE KARNEID

Dauerauftrag für die Zahlung vom Konto – SDD

ID des Zahlungsempfängers	
Vermögensart	

Daten des Schuldners	
Name Abnehmer	
Anschrift	
Stadt	
Steuernummer MwSt. Nr.	

Kontoinhaber <small>(nur falls nicht mit Schuldner übereinstimmt)</small>	
Name Kontoinhaber	
Steuernummer	

SEPA–Lastschrift–Mandat
 Mit der Unterzeichnung des SEPA–Lastschrift–Mandates ermächtige ich den Zahlungsempfänger, die Zahlung von meinem Konto mit SEPA–Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Finanzinstitut an, die Zahlung meinem Konto zu belasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Finanzinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA Direct Debit Mandate
 By signing this mandate form, you authorize the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: As part of your own rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Bankkennzahlen	
IBAN	

BIC / Swift <small>(optional nur für ausländische K/K)</small>	
--	--

Ort und Datum

Unterschrift Schuldner

Unterschrift Kontoinhaber
