

An
Zahlungsempfänger

Gemeinde Schlins
Hauptstraße 47
6824 Schlins

Creditor-ID:

AT733745800002410447

Mandatsreferenz

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
IBAN:	BIC:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	

Kundenwunsch	
<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Widerruf	
<p>Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Schlins Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schlins auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
Zahlungen wegen:	<input type="checkbox"/> alle Gemeindeabgaben
	<input type="checkbox"/> Wasser, Kanal
	<input type="checkbox"/> Müll, Grundsteuer
	<input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag
	<input type="checkbox"/> sonstige
EDV Nr.:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Schlins,

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten

Fertigung der Bank