

## Sepa-Lastschrift-Mandat

Mandatesreferenz: \_\_\_\_\_

### ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Gemeinde St. Radegund  
St. Radegund 7  
5121 St. Radegund

CREDITOR-ID: AT 89ZZZ00000008422

---

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde St. Radegund, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde St. Radegund, 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.

---

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

St. Radegund, am \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_