



SEPA LastschriftMandat
SEPA Direct Debit Mandate

An/To (Zahlungsempfänger / Creditor)
Gemeinde Aistersheim
4676 Aistersheim

Creditor ID: AT59ZZZ00000014297

Mandatsreferenz/Mandate reference: Kindergarten Aistersheim

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN:	BIC:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart/Type of payment: x Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment 0 Einmalige Zahlung/oneoff payment	

Kundenwunsch Customer`s Request	
<input type="checkbox"/> Neu / New	Beiträge Krabbelstube/Kindergarten
<input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information:	
<input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Gemeinde Aistersheim, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gemeinde Aistersheim 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.	
By signing this mandate form, you authorise Gemeinde Aistersheim to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Aistersheim. As part of your 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.	

-Ab 1.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 1.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Abbuchung des Bastel-/Busbeitrages ohne monatliche Mitteilung erfolgt.

Aistersheim,

Ort Datum
Location Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)