

An/To

Marktgemeinde Matzen-Raggendorf
Hauptplatz 1
2243 Matzen

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s): Für Abgabekonto: _____	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 <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent-payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Marktgemeinde Matzen-Raggendorf, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Marktgemeinde Matzen-Raggendorf auf mein / unser Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich / 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 Marktgemeinde Matzen-Raggendorf to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Matzen-Raggendorf. 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 you account was debited.

Matzen, _____
Ort, Datum
Location, Date

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