

## SEPA – Lastschrift – Mandat

**Mandatsreferenz (Kunden-Nr., Obj. Nr.):** .....

### Zahlungsempfänger

Stadtgemeinde Waidhofen an der Thaya  
Hauptplatz 1  
3830 Waidhofen an der Thaya  
Creditor ID: AT66ZZZ00000006799

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Waidhofen an der Thaya Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Waidhofen an der Thaya 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.

### Zahlungspflichtiger

Name:	
Anschrift:	
IBAN:	
BIC:	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Bitte dieses Formular an die Stadtgemeinde Waidhofen an der Thaya senden.**