



RB Gleinstätten-Leutschach-  
Groß St. Florian eGen  
8443 Gleinstätten, Gleinstätten 168  
FN: 69583d, Landesgericht für Zivilrechtssachen  
Graz  
38102/9, BIC:RZSTAT2G102, GISA-  
Zahl:27511572

SEPA-Lastschrift-Mandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger Creditor	
<b>Marktgemeinde Groß St. Florian</b> <b>Marktplatz 3</b> <b>8522 Groß St. Florian</b>	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) * Creditor's name Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
	Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor identifier: AT88ZZZ0000048113

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname) * Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN*:	BIC**:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart * Type of payment: <input checked="" 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 die Marktgemeinde Gr. St. Florian, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Marktgemeinde Groß St. Florian auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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 Marktgemeinde Groß St. Florian to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Groß St. Florian. 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.

\* Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked \*.

\*\* Die Angabe des BIC kann entfallen. / Quotation of BIC for can be omitted.

Groß St. Florian,

Ort, Datum  
Location, Date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber / Zeichnungsberechtigte(r)  
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature