



RB Gleinstätten-Leutschach-
Groß St. Florian eGen
8443 Gleinstätten, Gleinstätten 168
FN: 69583d, Landesgericht für
Zivilrechtssachen Graz
38102/0, BIC:RZSTAT2G102, GISA-
Zahl:27511572

SEPA-Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger Creditor	
Marktgemeinde Groß St. Florian Rathausplatz 1 8522 Groß St. Florian	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: AT88ZZZ00000048113

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): RB Gleinstätten-Leutschach-Groß St. Florian eGen Gleinstätten 168, 8443 Gleinstätten	
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 Groß St. Florian, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der 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.

Ort, Datum
Location, Date

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