

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bezirk Mödling

Gemeinde Gaaden

An Gemeinde Gaaden Hauptstrasse 29 2531 Gaaden

Zahlungspflichtiger		
Name (Titel, Vorname, Nachname):	Anschrift (Strasse, PLZ, Ort, Postfach):	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):	BIC:

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> ERTEILUNG: Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mit / uns zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.
<input type="checkbox"/> ÄNDERUNG: Ich / Wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:
<input type="checkbox"/> WIDERRUF: Hiermit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.
Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken): Gemeindeabgaben - Steuernummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Kontozeichnungsberechtigten