



Zahlungspflichtiger:		
Nachname, Vorname:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen):		
IBAN: AT _ _ _ _ _		
Name der Bank:		BIC: _ _ _ _ _
Kundenauftrag:		Zahlungsempfänger: Marktgemeinde Garsten Am Platzl 9 4451 Garsten Creditor-ID: AT22 3411 4000 0000 7062 BIC: RZOOAT2L114
Verwendungszweck: (zutreffendes ankreuzen)		
Hausbesitzerabgaben (Grundsteuer, Müllgebühr,...)		
Kindergartentransport Begleitperson:		
Hundeabgabe:		
Kinderbetreuung:		
Anmerkung: zB. Kundennummer (falls bekannt) Liegenschaftsadresse Name des Kindes		

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können, innerhalb von 56 Kalendertagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten