# S E P A  L A S T S C H R I F T  M A N D A T

Mandatsreferenz (EDV Nr.):……  Wiederkehrende Zahlung

Empfänger:
**Gemeinde Elsbethen**
**Pfarrweg 6**
**5061 Elsbethen**

**Creditor ID**: AT76GDE00000016513

Auftraggeber:

Name .....

Anschrift .....

IBAN: _ _ _ _ · _ _ _ _ · _ _ _ _ · _ _ _ _ · _ _ _ _  BIC .....

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Elsbethen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Elsbethen 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.

Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner oben angeführten Daten durch die Gemeinde Elsbethen zum Zwecke des Einzugs von Vorschreibungen via Bankdatenträger einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden von der Gemeinde Elsbethen nur in dem für die Verwaltung nötigen Umfang gespeichert, solange dies notwendig ist. Die Daten werden an Dritte nicht weitergegeben außer an die betroffenen Bankinstitute.

Ort, Datum, Unterschrift .....