|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | SEPA Lastschrift-Mandat  SEPA Direct Debit Mandate |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| An/To  Leykam Gemeinn. Wohn-, Bau- u.  Siedlungsges. m.b.H  Bruckerstraße 17  8101 Gratkorn  Creditor-ID: AT62ZZZ00000027435 |

Mandatsreferenz / Mandate reference:

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungspflichtiger  Debitor | |
| Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s): | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)  Address (Street name and number, Postal code, City): |
| IBAN | BIC      Bankleitzahl: |
| bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)  at (exact description of the credit company) | |

|  |
| --- |
| Kundenwunsch  Costumer's Request |
| Neu / New  Änderung / Change  Widerruf / Revocation  Ich ermächtige / Wir ermächtigen Leykam Siedlungsges. m.b.H, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Leykam Siedlungsges. m.b.H 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.  By signing this mandate form, you authorise name of creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from name of creditor.  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. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gratkorn, |  |  |  |  |
| Ort, Datum  Location, Date |  |  |  | Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  Signature(s) of the account holder(s) |