

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Mandatsreferenznummer

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name	Land NIEDERÖSTERREICH
Dienststelle 1	Absolventenverband LFS Unterleiten
Dienststelle 2	
Straße/Hausnummer	Dornleiten 1
Postleitzahl	3343
Ort	Hollenstein
Staat	ÖSTERREICH
Gläubiger-Identifikationsnummer	AT11ZZZ00000002551

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Staat	
Kennung	-----
IBAN	
BIC	
Art der Lastschrift	Wiederkehrend

Angaben zum ursprünglichen Zahlungspflichtigen

Name	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Staat	
Kennung	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Land NIEDERÖSTERREICH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Land NIEDERÖSTERREICH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften 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.

Ort
Datum

Unterschrift