

20131216173246052250\_P

An/To  
Gemeinde Naas  
Naas 37  
8160 Weiz

Creditor-ID: AT14ZZZ00000035380



Mandatsreferenz / Mandate reference:

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

<b>Kundenwunsch Customer's Request</b>	
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Gemeinde Naas, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gemeinde Naas 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 Gemeinde Naas to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Naas. 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.	

\*01/01\*

Ort, Datum  
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  
Signature(s) of the account holder(s)