

# EINZUGSERMÄCHTIGUNG (SEPA-Lastschriftmandat)

## Zahlungsempfänger / Creditor

Name : Kommunalbetriebe Hopfgarten GmbH  
Anschrift: Kühle Luft 2  
Postleitzahl und Ort: 6361 Hopfgarten i. Bt.  
Tel.: +43 (0)5335 2500  
e-mail: [office@ewhopf.at](mailto:office@ewhopf.at)  
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor-ID):

## Zahlungspflichtiger

Name \* : \_\_\_\_\_  
Anlagennummer: \_\_\_\_\_  
Mandatsreferenz (Anlagen-ID): \_\_\_\_\_  
Kundennummer: \_\_\_\_\_  
Anschrift \*: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort \*: \_\_\_\_\_  
Land \*: \_\_\_\_\_  
IBAN \*: \_\_\_\_\_  
BIC \*: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 und Datum

\* \_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Leerformularen bitten wir Sie die Felder welche mit einem \* gekennzeichnet sind auszufüllen.