

20120810170204853750\_P



An  
**Marktgemeinde Sierndorf**  
**Prager Strasse 13**  
**2011 Sierndorf**

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Zahlungspflichtiger</b>           |  |   |
| Name (Titel, Vorname, Nachname):     |  | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach): |
| Kontonummer des Zahlungspflichtigen: | bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung): | Bankleitzahl:                           |
| IBAN/BIC                             |  |   |

|   |
|---|
| <b>Kundenwunsch</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>ERTEILUNG:</b> Hiemit ermächtige(n) ich / wir Sie <b>widerruflich</b> , die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen. |
| <input type="checkbox"/> <b>ÄNDERUNG:</b> Ich /Wir ersuche/n um Änderung folgender Daten:   |
| <input type="checkbox"/> <b>WIDERRUF:</b> Hiemit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.  |
| Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):  |



\*01/01\*

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten