



Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Marktgemeinde Brückl, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Brückl auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name des Zahlungspflichtigen Your Name	* Name Zahlungspflichtiger / Name of the debtor(s) [Redacted]
	Geburtsdatum * [Redacted]
	Telefonnummer [Redacted]
Adresse des Zahlungspflichtigen Your adress	* Straße und Hausnummer / Street name and number [Redacted]
	* Postleitzahl und Ort / Postal code and city [Redacted]
	Land / Country [Redacted]
International Bankkontonummer Your account number	* IBAN des Zahlungspflichtigen / Your Account Number [Redacted]
	SWIFT BIC [Redacted]
Name des Zahlungsempfängers Creditor's name	* Name Zahlungsempfänger / Creditor Name Marktgemeinde Brückl
	* Kennzahl Zahlungsempfänger / Creditor identifier AT25 2070 6035 0074 0125
	* Straße und Hausnummer / Street name and number Marktplatz 1
	* Postleitzahl und Ort / Postal code and city 9371 Brückl
	Land / Country Österreich
Zahlungsart Type of payment	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung Rescurrent Payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung One off payment
Unterschrift(en) Signature(s)	* [Redacted]
	Ort und Datum der Unterschrift/ City or town and date of signature [Redacted]
	Hier unterschreiben/ Please sign here [Redacted]

Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen. Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - For information purposes only

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: Der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt. /Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting on behalf of another party.

Vertragspartner des Zahlungspflichtigen / Person on whose behalf the Creditor collect the payment

Vertragsdaten  
In respect of the contact

Vertragsnummer / Identification number of the underlying contract

Vertragsgegenstand / Description of the contact

Zurücksenden an:

Geschäftsbereich (vom Kreditor auszufüllen):