KAPFENBERG

Zahlungsempfänger:

Stadtgemeinde Kapfenberg
Koloman-Wallisch-Platz 1
8605 Kapfenberg
Creditor ID: AT95ZZZ00000001621

BITTE NUR BEI ERSTANMELDUNG ODER ÄNDERUNGEN AUSFÜLLEN!

Zahlungspflichtiger:

_____
Vor- und Zuname*

_____
Adresse

_____
Postleitzahl und Ort

_____
Telefonnummer

_____
Bezeichnung der Bank*

_____
IBAN (International Bank Account Number)*

_____
BIC (Bank Identifier Code)*

*Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Verwendungszweck: Musikschule

für: _____

SEPA Lastschrift – Eröffnung/Änderung

Die Stadtgemeinde Kapfenberg wird hiermit ermächtigt, vom Konto des/der oben genannten Zahlungspflichtigen Zahlungen gemäß Verwendungszweck mittels Lastschrift einzuziehen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden.

Kapfenberg, am _____ _____
Unterschrift des (der) Zahlungspflichtigen