

## Empfänger

Stadtgemeinde Liezen  
Rathausplatz 1  
8940 Liezen

Tel: +43 3612 22881-0  
Mail: stadttamt@liezen.gv.at



Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.

## SEPA Lastschriftmandat

Mit diesem Formular ermächtigen Sie die oben angezeigte Behörde zur Einziehung von Beiträgen für die angegebenen Zwecke.

### Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zu Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Verspeicherung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter den "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

### Angaben zur Person

|                             |           |                          |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|
| Akad. Grad.                 | Vorname * | Familienname/ Nachname * |
| Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) * |           |                          |
| Straße *                    |           | Hausnummer *             |
| Postleitzahl *              |           | Ort *                    |
| Telefonnummer *             |           | E-Mail *                 |

### Auswahl

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>*</p> <p><input type="checkbox"/> für sämtliche wiederkehrende Leistungen der Stadtgemeinde Liezen</p> <p><input type="checkbox"/> für bestimmte Leistungen der Stadtgemeinde Liezen</p> |
| <p>Bitte tragen Sie jene Leistungen ein, für die das SEPA-Mandat gelten soll (z. B. Hausbesitzabgaben,...).</p>                                                                             |
| <p>Soll dieses SEPA-Mandat für alle offenen Leistungen der Stadtgemeinde gelten? *</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>                              |

## SEPA Mandat

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Kontoinhaber *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IBAN * |
| Bankinstitut *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BIC    |
| <p>Zahlungsempfänger Stadtgemeinde Liezen, A-8940 Liezen, Rathausplatz 1; Creditor ID: AT26 2081 50004031 6457. Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wiederkehrend bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift-Mandat einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Abbuchungstag, ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung des belasteten Betrages bei meiner Bank veranlassen. Im Übrigen gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen, in der letztgültigen Fassung. Ich erkläre ausdrücklich hinsichtlich des angegebenen Kontos berechtigt zu sein, ein SEPA-Lastschrift-Mandat zu erteilen.</p> |        |

## Erklärung

|                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ich versichere, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Daten unverzüglich und unaufgefordert bekanntzugeben. *</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Bestätigung der Richtigkeit obengenannter Angaben |                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Datum, Ort                                        | Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin |
| 03.05.2024,                                       |                                            |