

An den  
Gemeindewasserleitungsverband Unteres  
Pitten- und Schwarzatal  
Brunnerstraße 532  
2823 Pitten

Creditor-ID: AT28ZZZ0000009423

Mandatsreferenz / Mandate reference:

EDV-Nr.	Zahlungspflichtiger <b>Debtor</b>
---------	--------------------------------------

Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)  
at (exact description of the credit company)

Zahlungsart  
Type of payment  
 Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment     Einmalige Zahlung(one-off-payment)

**Kundenwunsch  
Customer's Request**

- Neu / New
- Änderung folgender Daten / Amendment of the following information:
- Widerruf / Revocation

Ich ermächtige / Wir ermächtigen \_\_\_\_\_, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von \_\_\_\_\_ auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinen / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise \_\_\_\_\_ to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from \_\_\_\_\_. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

-----  
Ort, Datum  
Location, Date

.....  
Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  
Signature(s) of the account holder(s)