



SEPA - Lastschrift Mandat ESSEN AUF RÄDERN

Ich ermächtige / Wir ermächtigen, Zahlungsempfänger: Gemeinde Ried im Traunkreis, Alten- und Pflegeheim Ried im Traunkreis, Creditor-ID: AT13ZZZ00000014058, Zahlungen von meinem / unserem Konto, mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Eine Rechnung zur Kontrolle wird Ihnen an folgende Adresse zugesandt/übergeben:

Zahlungspflichtiger:

Name:
Liefer-/
Rechnungsadresse:
Geboren am: Tel.:

IBAN:
BIC:
Kreditinstitut:

Ansprechperson im Notfall:.....

Tel.Nr.: E-Mail:.....

Sonstige Hinweise, Allergien:

Die Mehrwertsteuer in der Höhe von 10 % ist in diesen Kostensätzen bereits enthalten. Der Betrag wird jährlich den Lebensmittelkosten angepasst.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Sonstige Info:

Bezug des Essens ab /bis / Dauer:

Gültiger Verrechnungssatz für das Jahr 2025:

..... x ESSEN AUF RÄDER (ab Küche) 8,00 €

..... x ESSEN AUF RÄDER (inkl. Zustellung) 9,40 €

