

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.:

Kontoinhaber: - - - - -

IBAN: - - - - -

BIC: - - - - -

Kreditinstitut: - - - - -

Ansprechperson im Notfall:

Tel.Nr.: E-Mail:

Sonstige Hinweise / Allergene:

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 2026:

..... x ESSEN AUF RÄDER (ab Küche) 8,40 € ☐

..... x ESSEN AUF RÄDER (inkl. Zustellung) 9,80 € ☐