

**SEPA-Lastschrift – Mandat**  
(Ermächtigung + Einzugs-Ankündigung)

**Zahlungsempfänger:**

Magistrat der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee  
Neuer Platz 1  
9010 Klagenfurt am Wörthersee

**Creditor ID: AT39ZZZ00000010971**

**Mandatsreferenz:**

Dabei handelt es sich um die eindeutige Kennzeichnung Ihrer Einzugsermächtigung (Mandat) für Vorschreibungen aus dem Bereich der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee 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 meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Heimbeitrag-Eigenanteil**  
Der Einzug erfolgt monatlich im Vorhinein, immer zu Beginn des Leistungsmonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.
- Essen Altersheim**  
Der Einzug erfolgt monatlich im Nachhinein, immer zu Beginn des Folgemonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.
- KFZ-Stellplatz Altersheim**  
Der Einzug erfolgt monatlich im Vorhinein, immer zu Beginn des Leistungsmonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.
- Essen auf Rädern**  
Der Einzug erfolgt monatlich im Nachhinein, immer bis zur Mitte des Folgemonates, nach den aktuell gültigen Tarifen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, über die Fälligkeitstermine sowie die aus heutiger Sicht zu erwartende Höhe der Einzüge informiert zu sein. Eine zusätzliche Verständigung über den jeweils geplanten Einzug ist daher nicht erforderlich.

Zahlungspflichtiger:

EDV-Nr: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

\_\_\_\_\_

**Spesen, die uns von der Bank bei einer Rückbuchung verrechnet werden, gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_