

**Steuernummer:** \_\_\_\_\_  
*Wird von der Gemeinde ausgefüllt*

An:  
Stadtgemeinde Köflach, Finanzverwaltung  
Rathausplatz 1  
8580 Köflach  
CREDITOR-ID: AT52ZZZ00000002589  
FAX: 03144-2519/111  
Email: stadtgemeinde@koeflach.at

**Auftraggeber:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**SEPA – Lastschrift Core 1 (Abbuchungsauftrag)**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Stadtgemeinde Köflach widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) angeführten Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen.

Damit ist auch meine (unsere) kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für die kontoführende Bank keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Im Falle, dass der Stadtgemeinde Köflach wegen mangelnder Deckung dieses Auftrages Kosten entstehen, gehen diese zu meinen (unseren) Lasten. Ich (Wir) habe(n) das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner (unserer) Bank zu veranlassen.

---

**Meine (Unsere) Bankverbindung:**

**Institut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Verwendungszweck:** Musikschulbeitrag  
(Name des Schülers)

**Durchführung ab:** Nächster Vorschreibung!

---

Datum

---

Unterschrift(en) Kontoinhaber