

**Gemeinschaftsname:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

Gemeinschaften haben generell eine MwSt von 0 %;

falls dies hier nicht zutrifft, bitte korrekte MwSt angeben: \_\_\_\_\_%

**Obmann:** Name: \_\_\_\_\_

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

**Kassier:** Name: \_\_\_\_\_

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

**Bankverbindung der Gemeinschaft:**

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

lautend auf: \_\_\_\_\_

## SEPA Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Maschinenring Oberösterreich (ZVR 311712419), Auf der Gugl 3, 4021 Linz

CREDITOR- ID: AT14ZZZ00000006959

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Maschinenring Oberösterreich, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Maschinenring Oberösterreich 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.

Ich verzichte auf die 14tägige Vorankündigungsfrist und es wird vereinbart, dass die Vorankündigung der Lastschrift im Rahmen der Agrarverrechnung im gewohnten Zeitrahmen per Rechnung durch Übermittlung an die zuletzt an den Maschinenring bekanntgegebene E-Mailadresse erfolgt.

**Genauere Maschinenbezeichnung ( Marke, Arbeitsbreite, PS,...):**

---

---

**Standort der Maschine:**

---

---

**Sonderpreis (falls nicht MR-Tarif):** \_\_\_\_\_ **€/ Stunde**

**Falls Betriebsstundenzähler vorhanden:**

- Minutenzähler** (60 Einheiten)  
 **Dezimalzähler** (100 Einheiten)

---

**Genauere Maschinenbezeichnung ( Marke, Arbeitsbreite, PS,...):**

---

---

**Standort der Maschine:**

---

---

**Sonderpreis (falls nicht MR-Tarif):** \_\_\_\_\_ **€/ Stunde**

**Falls Betriebsstundenzähler vorhanden:**

- Minutenzähler** (60 Einheiten)  
 **Dezimalzähler** (100 Einheiten)

---

*Wenn ein neuer Sonderpreis vereinbart wird oder sich die Mitgliederliste ändern, falls eine vorhanden ist, dann wird der MR unverzüglich informiert.*

\_\_\_\_\_  
*Datum; Unterschrift Obmann oder Kassier*