

SEPA – Lastschrift – Mandat



Mandatsreferenz: JAHRESMITGLIEDSBEITRAG SHOOTINGPARK AUSTRIA LEOBERSDORF

Zahlungsempfänger

SHOOTINGPARK AUSTRIA LEOBERSDORF
Am Lindenberg 1
2544 Leobersdorf
ZVR 725991278

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den „Zahlungsempfänger“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem „Zahlungsempfänger“ auf mein Konto/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift

Zahlungspflichtiger

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Debitorennummer *wird vom Mitarbeiter ausgefüllt	Entgegengenommen und kontrolliert von Mitarbeiter
---	---