

SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger

Creditor Identifier (CID) des Zahlungsempfängers

Österreichische Blindenwohlfahrt gemGmbH
Baumgartenstraße 69
1140 Wien

AT12ZZZ00000047929

Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen

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

Zahlungsart:



Wiederkehrend



Einmalig

| | |
|------------------------------------|-----|
| Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer) | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Kreditinstitut | BIC |
| IBAN | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift (en) des Kunden: | |