

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

FISCHERVEREIN OBERE MOOSACH

5111 Bürmoos, Grundlose Str. 3

ZVR.: 562411808

Creditor-ID: **AT02ZZZ00000050437**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] 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:

wiederkehrende Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____