

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

USV Ebenau _____

Am Pitrach 14 _____

5323 Ebenau _____

Creditor-ID:AT77ZZZ00000009220 _____

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

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift