

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: Einzug

Creditor (Zahlungsempfänger)

Creditor ID (CID): AT04ZZZ00000023726

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Creditor):

Name: Dr. Robert Semelmayer KG
Anschrift: Ruthgasse 5
1190 Wien

Ich ermächtige die **Dr. Robert Semelmayer KG** Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Dr. Robert Semelmayer KG** auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift (Recurrent)
(Verwendungszweck)

Adresse:

EDV-Nr:

Zahlungspflichtiger (Debitor):

Name:

IBAN:

BIC:

Erstmaliger Einzug ab:
(Datum)

Zahlscheinzusendung: JA (Portokosten € 1,00) NEIN

Zusendung per Email/ Emailadresse: JA (unentgeltlich) NEIN

Mailadresse:

Ort, Datum:

Unterschrift: