

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: _____

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

Salzburger Sommelierverein (SSOV), 5020 Salzburg, Biberngasse 3, Fax 0662/435060/60,

email office@ssov.at _____

Creditor-ID: **AT19 ZZZ 00000024232**

IBAN: **AT37 3505 2000 0004 2648**

BIC: **RVSAAT2S052**

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 jährliche Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift _____