

# SEPA - LASTSCHRIFT

Zahlungsempfänger	
IBAN:	AT _____
BIC:	. _____

Ich/Wir ermächtige(n) o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von o.a. Empfänger auf mein/unser Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen.

Ich/Wir kann/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.

Vorname, Familiename	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
IBAN:	AT _____
BIC:	_____
Ort, Datum	
Unterschrift:	