

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

MB

Nachname neben MB ergänzen!

Zahlungsempfänger

Parkinson Table Tennis Austria
ZVR Zahl 1320838290
Perwarth 71
3263 Randegg

Creditor ID: AT44 71100000074998

(zur Info: dies ist KEIN IBAN, sondern unsere Creditor ID, diese wird IHNEN dann bei Abbuchung von Ihrem Konto angezeigt)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Parkinson Table Tennis Austria Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von **Parkinson Table Tennis Austria** 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart

Wiederkehrender Einzug

Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift