|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | SEPA Lastschrift-Mandat SEPA Direct Debit Mandate | |
|  |  | |  | | | |
|  |  | | | | |  |
| Gesundheits- und Krankenpflegeverein Wolfurt  Bucher Straße 3  6922 Wolfurt | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungspflichtiger Debtor | |
| Name (Titel, Vorname, Nachname)  Name of the debtor(s): | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)  Address (Street name and number, Postal code, City):  6922 Wolfurt, |
| IBAN: | BIC: |
| bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung): at (exact description oft he credit company) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Creditor-ID: AT97ZZZ00000071910  Mandatsreferenz / Mandate reference:  Kundennummer: |  |
| Zahlungsart  Type of payment  Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment | Einmalige Zahlung/one-off-payment |

|  |
| --- |
| Kundenwunsch Customer's Request |
| Neu / New  Änderung folgender Daten / Amendment oft he following information  Widerruf / Revocation  Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Gesundheits- und Krankenpfleverein Wolfurt Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Gesundheits- und Krankenpfleverein Wolfurt 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.  By signing this mandate form, you authorise Gesundheits- und Krankenpfleverein Wolfurt to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gesundheits- und Krankenpfleverein Wolfurt. As a part of rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions at your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wolfurt |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  |  | Unterschrift(en des (der) Kontozeichnungsberechtigten  Signature(s) of the account holder(s) |