|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | SEPA Lastschrift-MandatSEPA Direct Debit Mandate |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Gesundheits- und Krankenpflegeverein WolfurtBucher Straße 36922 Wolfurt      |

|  |
| --- |
| ZahlungspflichtigerDebtor |
| 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: AT97ZZZ00000071910Mandatsreferenz / Mandate reference:      Kundennummer:       |  |
| ZahlungsartType of payment[x]  Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment | [ ]  Einmalige Zahlung/one-off-payment |

|  |
| --- |
| KundenwunschCustomer's Request |
| [x]  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) KontozeichnungsberechtigtenSignature(s) of the account holder(s) |