

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz	4401
-----------------	------

Zahlungsempfänger	
Name	Familienbund Oberösterreich GmbH Krabbelstube Köckendorf
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Hauptstraße 83 – 85, 4040 Linz FN 490633
Creditor	AT04 ZZZ 00000 061653

Zahlungspflichtiger	
Name	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
IBAN	
BIC	

Kundenauftrag	
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrender Einzug <input type="checkbox"/> Einmaliger Einzug
<p>Ich/Wir ermächtige/n die Familienbund Oberösterreich GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Familienbund Oberösterreich GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen