

SEPA- Lastschrift - Mandat

FLACHGAUER BRANDNOTHILFE

Zahlungsempfänger

Wechselseitiger Brandhilfeverein Flachgauer Brandnothilfe Salzburg
Breitenweg 9
5071 Wals

Creditor ID: AT19ZZZ00000012980

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (Name des Zahlungsempfängers) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der (Name des Zahlungsempfängers) 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

.....

Mail

IBAN

Zahlungsart ☒ Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum

Unterschrift