



SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

MANDATSREFERENZ:

Mitgliedsbeitrag – Österreichischer Erwerbsimkerbund

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Österreichischer Erwerbsimkerbund

Geschäftsstelle Ratschendorf

A-8482 Ratschendorf 274

Creditor-ID: AT68ZZZ00000038967

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Österreichischen Erwerbsimkerbund, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zuzüglich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Österreichischen Erwerbsimkerbund 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.

Name:

Anschrift :

Völkeranzahl (für interne Statistik):

IBAN:

BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift