

An USV Froschhausen zH Manfred Buchegger Weinfeldgasse 168 2731 Neusiedl am Steinfeld Creditor-ID: AZ51ZZZ00000042765
--

Mandatsreferenz

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	
Zahlungsart <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	

Kundenwunsch
<input checked="" type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten <input type="checkbox"/> Widerruf Ich ermächtige den USV Froschhausen (vertreten durch Obmann Manfred Buchegger) Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom USV Froschhausen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

....., am

(Datum und Unterschrift)