

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT SEPA DIRECT DEBIT MANDATE CORE



AKADEMISCHER
VERSICHERUNGSKAUFMANN
VERSICHERUNGSMAKLER

Ich/Wir ermächtigen Rainer Vogelmann, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir als Zahlungspflichtige mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger

Name:

Adresse:

Creditor-ID (Gläubiger-Identifikationsnummer)

Eindeutige Mandatsreferenz (z.B. Kundennummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung oder Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtigen

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:

IBAN:

SWIFT / BIC

Verwendungszweck:

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund) – bitte Polizzenummer(n) angeben.

..... Datum Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger.

Bitte dieses Exemplar geprüft und gefertigt an den Zahlungsempfänger senden.

Name, Adresse einsetzen



RV
VERSICHERUNGSMAKLER GmbH

Versicherungsmakler und Berater in
Versicherungsangelegenheiten
Gewerbereg. 315-MEW1-G-14926

Kirchenplatz 6
3380 Pöchlarn

tel +43 (0) 2757 213 32
fax +43 (0) 2757 571 72
e-mail poechlarn@maklergruppe.at

www.rv-versicherungsmakler.at

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT SEPA DIRECT DEBIT MANDATE CORE



AKADEMISCHER
VERSICHERUNGSKAUFMANN
VERSICHERUNGSMAKLER

Ich/Wir ermächtigen Rainer Vogelmann, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir als Zahlungspflichtige mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger

Name:

Adresse:

Creditor-ID (Gläubiger-Identifikationsnummer)

Eindeutige Mandatsreferenz (z.B. Kundennummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung oder Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtigen

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:

IBAN:

SWIFT / BIC

Verwendungszweck:

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund) – bitte Polizzenummer(n) angeben.

..... Datum Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Ausfertigung für das Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen.



RV
VERSICHERUNGSMAKLER GmbH

Versicherungsmakler und Berater in
Versicherungsangelegenheiten
Gewerbereg. 315-MEW1-G-14926

Kirchenplatz 6
3380 Pöchlarn

tel +43 (0) 2757 213 32
fax +43 (0) 2757 571 72
e-mail poechlarn@maklergruppe.at

www.rv-versicherungsmakler.at

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT SEPA DIRECT DEBIT MANDATE CORE



AKADEMISCHER
VERSICHERUNGSKAUFMANN
VERSICHERUNGSMAKLER

Ich/Wir ermächtigen Rainer Vogelmann, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir als Zahlungspflichtige mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger

Name:

Adresse:

Creditor-ID (Gläubiger-Identifikationsnummer)

Eindeutige Mandatsreferenz (z.B. Kundennummer)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung oder Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtigen

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:

IBAN:

SWIFT / BIC

Verwendungszweck:

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund) – bitte Polizzenummer(n) angeben.

..... Datum Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen.



RV
VERSICHERUNGSMAKLER GmbH

Versicherungsmakler und Berater in
Versicherungsangelegenheiten
Gewerbereg. 315-MEW1-G-14926

Kirchenplatz 6
3380 Pöchlarn

tel +43 (0) 2757 213 32
fax +43 (0) 2757 571 72
e-mail poechlarn@maklergruppe.at

www.rv-versicherungsmakler.at