



SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz: _____
(Wird durch den Zahlungsempfänger vergeben, max. 35 Stellen)

Zahlungsempfänger (Creditor):
Bundesverband Rettungsdienst – BVRD.at
Nebingerstrasse 6
4020 Linz

Creditor-ID: AT28ZZZ00000064519

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Bundesverband Rettungsdienst – BVRD.at Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Bundesverband Rettungsdienst – BVRD.at auf mein Konto/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschrift einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger (Debitor)

- Basis Mitgliedschaft Premium Mitgliedschaft

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift