

**SEPA LASTSCHRIFT-Mandat**  
SEPA Direct Debit Mandate

An/To  
**DL-SPS GmbH/Sozialpunkt Süd**  
 Viktor-Geramb-Weg 2  
 8530 Deutschlandsberg  
  
 Creditor-ID: AT

**Mandatsreferenz / Mandate reference:**

Zahlungspflichtiger / Debitor			
Vorname / first name		Nachname / last name	
PLZ / Postal code	Ort / City	Straße, Nr. / Street name and number	
IBAN:			Bank / Credit company
A	T		

Kundenwunsch / Customer's Request
<input type="checkbox"/> <b>Neu/New</b>
<p><b>Ich ermächtige / Wir ermächtigen DL-SPS GmbH Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DL-SPS GmbH 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.</b></p> <p>By signing this mandate, you authorize DL-SPS GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from DL-SPS GmbH.          As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift