

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"/> Neu/New
<p>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.</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