



## SEPA Lastschrift Mandat

Paragleitclub Steiermark  
Karl-Morre-Straße 59  
8020 Graz  
  
Creditor-ID: AT49ZZZ00000002934

**Mandatsreferenz : Mitgliedsbeitrag**

Zahlungspflichtiger	
Name	Anschrift
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> Neu  Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Paragleitclub Steiermark, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Paragleitclub Steiermark auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. <b>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>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten