

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger

WIST Innsbruck
Fürstenweg 174
A-6020 Innsbruck

Creditor ID: AT18ZZZ00000002231

.....
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die WIST-Innsbruck Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der WIST-Innsbruck auf mein/unser Konto 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.

Zahlungspflichtiger:

Name

Anschrift

IBAN

BIC

.....
Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug
.....

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Direct Debit Mandate

Mandate Reference

Creditor

WIST Innsbruck
Fürstenweg 174
A-6020 Innsbruck

Creditor ID: AT18ZZZ00000002231

.....
By signing this mandate form, you authorize (A) WIST-Innsbruck to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from WIST-Innsbruck.

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.

Debtor:

Name

Address

IBAN

BIC

.....
Payment type Recurrent One Off
.....

Place, Date

Signature