SEPA – Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Persönliche Assistenz GmbH
Edlbacherstr. 13
4020 Linz
Österreich

Creditor-ID: AT64ZZZ00000016147

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Persönliche Assistenz GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Persönlichen Assistenz GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften 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.

AuftraggeberIn:

_____ _____ _____

(Vorname) (Familienname) (Geburtsdatum)

Kontowortlaut

(nur falls nicht ident. mit AuftraggeberIn): _____ _____

(Vorname) (Familienname)

_____

(Anschrift)

BANK:_____

IBAN: _____ BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Persönliche Assistenz GmbH
Edlbacherstraße 13
4020 Linz
Tel: 0732/71 16 21-0
Fax: 0732/71 16 21-20
E-Mail: buero@p-ass.at
Web: www.persoenliche-assistenz.at
DVR: 2110404, FN 245750y
UID: ATU57808215

Bankverbindung: HYPO Oberösterreich, Kto.Nr. 0000340695, BLZ 54000, IBAN: AT89 5400 0000 0034 0695, BIC: OBLAAT2L