

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

20131009145014468625_P

An/To
Raimund Kober, MBA
GRAZER FRÜHSTÜCKSSERVICE
Rosenhaingasse 33
8010 Graz

Creditor-ID: AT65ZZZ00000012346

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen Raimund Kober, MBA, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Raimund Kober, MBA auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>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 form, you authorise Raimund Kober, MBA to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Raimund Kober, MBA.</p> <p>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>

01/01

GRAZ,

Ort, Datum
Location, Date

 Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
 Signature(s) of the account holder(s)