



## SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: .....

### ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Name: BOXCLUB KORNEUBURG

Anschrift (Adresse, Postleitzahl, Land): Brückenstraße 8 Hof 2, 2100 Korneuburg, Österreich

Creditor ID (CID):

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

Zahlungsart:

- Wiederkehrende Lastschrift (Recurrent)
- Einmal-Lastschrift (One Off)

### ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: .....

Anschrift (Adresse, Postleitzahl, Land): .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....