

SEPA - Lastschrift - Mandat

Zahlungsempfänger

Dr. Alexander Hörtlehner GmbH
Fasholdgasse 3/1
1130 Wien

Creditor ID: AT32ZZZ00000025259

Ich/wir ermächtigen die Firma Dr. Alexander Hörtlehner GmbH Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Firma Dr. Alexander Hörtlehner GmbH auf unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name _____

Adresse _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____