

SEPA Lastschriftmandat



Mandatsreferenz: _____

Terravistor GmbH
5026 Salzburg
Geroldgasse 41
CID: AT95ZZZ00000021700

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN*: _____

BIC* : _____

Ort, Datum, Unterschrift*: _____

*erforderliche Felder

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die **terravistor GmbH**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **terravistor GmbH** 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.