
SEPA Lastschrift Mandat

Ermächtigung

Mandatsreferenz _____

Zahlungsempfänger

Name

Schultz IT Solutions, Rüdiger Schultz KG

Adresse

Salztorgasse 7 Top 9

Postleitzahl – Ort

AT – 1010 Wien

Creditor ID

AT91ZZZ00000052036

Wir ermächtigen die Schultz IT Solutions, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Schultz IT Solutions 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 _____

Postleitzahl – Ort _____

Land _____

IBAN _____

BIC _____

Zahlungsart

Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum _____

Unterschrift _____