

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

..... (wird vom Zahlungsempfänger vor dem ersten Lastschrifteneinzug mitgeteilt)

Zahlungsempfänger

Landesverband Tirol und Vorarlberg
der allgemein beeideten und gerichtlich
zertifizierten Sachverständigen
Purtschellerstraße 6
6020 Innsbruck

Creditor ID: AT69 ZZZ0 0000 0335 17

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Landesverband Tirol und Vorarlberg der Gerichtssachverständigen den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Landesverband Tirol und Vorarlberg der Gerichtssachverständigen 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift