

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger:

Österreichische Beamtenversicherung,
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Grillparzerstraße 11, 1016 Wien,
Reg. beim Handelsgericht Wien unter FN 86811p

Creditor-ID:

AT44ZZZ00000002248

Zahlungspflichtige/r:

Nachname											
Vorname											
Straße/Hausnummer/Stiege/Stock/Tür											
PLZ, Ort											
IBAN											
BIC											

Ich/wir ermächtige/n die Österreichische Beamtenversicherung, VVaG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Österreichischen Beamtenversicherung, VVaG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



1 0 7 0 0 0 0 0 0 2 0 1 0 0 0 0 0

Ort, Datum	Unterschrift/en
------------	-----------------