

Lastschrift-Mandat

Creditor-ID: AT44ZZZ00000049584

Hiermit ermächtige ich die Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantate m.b.H., Zahlungen einmalig/wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vita 34 Gesellschaft für Zelltransplantate m.b.H. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für: <input type="checkbox"/> die Vertragsgebühr inkl. Anzahlung (einmalige Zahlung) <input type="checkbox"/> die Jahresgebühr (wiederkehrende Zahlung)	Das SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für: <input type="checkbox"/> die Vertragsgebühr inkl. Anzahlung (einmalige Zahlung) <input type="checkbox"/> die Jahresgebühr (wiederkehrende Zahlung)
_____ Name des Kontoinhabers	_____ Name des Kontoinhabers
_____ Straße und Hausnummer	_____ Straße und Hausnummer
_____ Postleitzahl und Ort	_____ Postleitzahl und Ort
_____ Name des Kreditinstituts	_____ Name des Kreditinstituts
_____ BIC	_____ BIC
_____ IBAN	_____ IBAN
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift