

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte das Formular entweder drucken und händisch ausfüllen oder am Computer ausfüllen, drucken und unterschreiben.

An/To

Tourismusverband Paznaun-Ischgl
Dorfstraße 43
6561 Ischgl

Creditor-ID: AT68ZZZ00000021216
(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)

Mandatsreferenz / Mandate reference:
(vom Zahlungsempfänger/Creditor vergeben)

Zahlungspflichtiger / Debitor:

Name (Titel, Vorname, Nachname)
Name of the debtor(s):

Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
Address (Street name and number, Postal code, City):

IBAN:

BIC:

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)
at (exact description of the credit company)

Kundenwunsch / Customer Request:

Zahlungsart / Type of payment

Neu
New

Wiederkehrende Zahlung
recurrent-payment

Widerruf
Revocation

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Tourismusverband Paznaun-Ischgl Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA- Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Tourismusverband Paznaun-Ischgl 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.

By signing this mandate form, you authorise Tourismusverband Paznaun-Ischgl to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Tourismusverband Paznaun-Ischgl. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)