

## SEPA-Lastschriftmandat

Please either print the form and fill it out by hand or fill it out on the computer and then print and sign it.

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)