

SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

Mandatsreferenz: Heimgebühr

Zahlungsempfänger

WIST OÖ

J.W. Kleinstraße 72

4040 Linz

Konto: AT96 5400 0000 0022 8437

Ich ermächtige / Wir ermächtigen WIST OÖ, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von WIST OÖ auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschrift Mandat 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.

Name Mieter:in: _____

Unterkunft: _____

Name Kontoinhaber:in: _____

Anschrift Kontoinhaber:in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber:in

Nur für interne Zwecke: