



logopädieaustria

SEPA - Lastschrift - Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Berufsverband **logopädieaustria**
Sperrgasse 8-10
1150 Wien
ÖSTERREICH
ZVR-Zahl: 435561417

CREDITOR-ID: AT69ZZZ00000014214

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

NAME

Anschrift

IBAN

BIC

Ich ermächtige den Berufsverband **logopädieaustria**, den jeweils aktuellen Mitgliedsbeitrag, bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband **logopädieaustria** auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Ort, Datum

Unterschrift