



SEPA-Lastschriftmandat

Österreichische Tierärztekammer - **Sterbekasse**
Hietzinger Kai 87
1130 Wien

Mandatsreferenz:	3-20
(Eingabe der Tierarztnummer!)	
Creditor ID:	AT21ZZZ00000024487

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Österreichische Tierärztekammer - **Sterbekasse**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Österreichische Tierärztekammer - **Sterbekasse** 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.

Name	
Anschrift	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum, Unterschrift