

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)	IBAN des Zahlungspflichtigen

An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)

BIC:

Zahlungsempfänger:



Finanz- und Versicherungsservice GmbH
Salztorgasse 5/EG
1010 Wien
Tel.: 01/5135155
DVR 3002394, HG Wien FN 247497 t, UID-Nr. ATU 58014017
Creditor ID: AT 29ZZ Z000 0001 1636

SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige die protecta.at Finanz- und Versicherungsservice GmbH von meinem Konto mittels SEPA–Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der protecta.at GmbH auf mein Konto gezogenen wiederkehrenden SEPA Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich stimme zu, dass die Frist für die Vorabinformation zum Einzug mittels SEPA-Lastschriftverfahren auf einen Tag vor Belastung des Kontos vereinbart gilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)	IBAN des Zahlungspflichtigen

An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)

BIC:

Kopie für den Zahlungspflichtigen
Zahlungsempfänger:



Finanz- und Versicherungsservice GmbH
Salztorgasse 5/EG
1010 Wien
Tel.: 01/5135155
DVR 3002394, HG Wien FN 247497 t, UID-Nr. ATU 58014017
Creditor ID: AT 29ZZ Z000 0001 1636

SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige die protecta.at Finanz- und Versicherungsservice GmbH von meinem Konto mittels SEPA–Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der protecta.at GmbH auf mein Konto gezogenen wiederkehrenden SEPA Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich stimme zu, dass die Frist für die Vorabinformation zum Einzug mittels SEPA-Lastschriftverfahren auf einen Tag vor Belastung des Kontos vereinbart gilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers