

# SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

## Mandatsreferenz

## Zahlungsempfänger

~~Landesverband der Kleintierzüchtervereine Oberösterreich Kl.Z.V. E69 Kopfing~~  
zH Kass. Josef Sageder  
Dürnberg 4  
4794 Kopfing

Creditor ID: AT87ZZZ00000043572

---

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den ~~Landesverband der Kleintierzüchtervereine~~  
~~Oberösterreich Kl.Z.V. E69 Kopfing~~ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA -  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem  
~~Landesverband der Kleintierzüchtervereine Oberösterreich Kl.Z.V. E69 Kopfing~~ 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.

---

## Zahlungspflichtiger

Name .....

Anschrift .....

IBAN .....

BIC .....

---

- Mitgliedsbeitrag aktives Mitglied
- Mitgliedsbeitrag Jungzüchter
- Mitgliedsbeitrag unterstützendes Mitglied

---

Zahlungsart       Wiederkehrender Einzug       Einmaleinzug

---

Ort, Datum .....

Unterschrift .....