



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (vormals Einzugsermächtigung)



EMPFÄNGER

Name: Österreichischer Herzfonds
Adresse: Rotenlöwengasse 22/2, A-1090 Wien
Creditor-ID: AT77ZZZ00000033082
DVR: 0555100

BETRAG

Euro 10,- 15,- oder

monatlich halbjährlich
 vierteljährlich jährlich

TERMIN

erstmalig am 5. 15. ____/____ (Monat/Jahr)

AUFTRAGGEBER (Name/Adresse/Telefon)

IBAN: AT

BIC:

Tel.Nr. oder E-Mail:

Datum, Unterschrift:

Bitte per Post oder Fax (01 / 405 91 56) an den Österreichischen Herzfonds senden.

Ich ermächtige den Österreichischen Herzfonds, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Österreichischen Herzfonds auf mein Konto gezogenen 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.