

An
SPORTUNION Niederösterreich
Dr. Adolf Schärf-Straße 25
3100 St. Pölten
Creditor ID: AT36ZZZ00000023053

Mandatsreferenz _____

Zahlungspflichtiger
Name:
Anschrift (Str., Plz, Ort):
.....
IBAN: BIC:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):
Zahlungsart:
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung
<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung

Kundenwunsch
<input type="checkbox"/> Neu
<input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten:
<input type="checkbox"/> Widerruf
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die SPORTUNION NÖ, die Landesumlage von meinem / unserem Bankkonto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SPORTUNION NÖ auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>

.....
Ort, Datum

.....
statutengemäße Zeichnung