

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

1. ACREDIA Versicherung AG, Drorygasse 1, Stiege 1, Top 3.1, 1030 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT30 ZZZ 000 0000 8320
2. ACREDIA Services GmbH, Drorygasse 1, Stiege 1, Top 3.1, 1030 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT73 ZZZ 000 0000 8322

Mandatsreferenzen: werden von den Zahlungsempfängern noch bekanntgegeben.

Name (vollständiger Firmenwortlaut):

.....
.....
.....

Adresse:

PLZ und Ort:

IBAN:

BIC:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ACREDIA Versicherung AG und die ACREDIA Services GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ACREDIA Versicherung AG und der ACREDIA Services GmbH 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.

Die Pre-Notification (Vorinformation über die SEPA-Lastschrift) kann bis zu **5 Tage** vor Fälligkeit der SEPA-Lastschrift erfolgen.

Ort/Datum

Firmenmäßige Fertigung
Firmenstempel (oder Firmenwortlaut in Blockbuchstaben)
und Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten