



## SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

### Mandatsreferenz

ASVÖ Mitgliedsbeitrag

### Zahlungsempfänger

ASVÖ Vorarlberg  
Markus-Sittikus-Straße 5  
A-6845 Hohenems

**Creditor ID:** AT97ZZZ00000030685

---

Ich ermächtige / wir ermächtigen den ASVÖ Vorarlberg Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von dem ASVÖ Vorarlberg 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:

---

**Zahlungsart**     Wiederkehrender Einzug                       Einmaleinzug

---

Ort, Datum:

Unterschrift Obmann / Präsident .....

Unterschrift Kassier .....

**Beilage zur Vereinbarung über den Einzug von Forderungen im Wege des SEPA DIRECT DEBIT Core Verfahrens (SEPA Lastschrift, nicht final)**