SEPA Lastschrift-Mandat

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

Kundennummer:	
Firma:	
IBAN:	
BIC:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
UID.-Nr.:	

Datum, Ort

Unterschrift

Zahlungsempfänger: **TKV Oberösterreich GmbH, A-4844 Regau 63**

Creditor-ID: **AT03ZZZ00000018991**

Bitte senden Sie dieses Formular unterschrieben an: regau@ooetkv.at

Oder per FAX an: +43 7672 29454-72