

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

Zahlungsempfänger	everyhere GmbH, Waldandachtstrasse 2/1, 2540 Bad Vöslau Registriert unter FN 374828 v, DVR 4012373
Creditor ID	AT74ZZZ00000048753

Ich / Wir ermächtigen die everyhere GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise / n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der everyhere GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich / Wir kann / können innerhalb von 8 Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Polizzennummer		
Familienname/Firma	Vorname	Titel
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		

IBAN
BIC

Ort, Datum	Unterschrift / en
------------	-------------------