



# VEREIN ZUR FORSCHUNGSFÖRDERUNG DER **KREBSHILFE OBERÖSTERREICH**

## SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: ZVR 668408815

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Verein zur Forschungsförderung der Krebshilfe  
Oberösterreich, Harrachstrasse 13, 4020 Linz

Creditor-ID: AT40ZZZ00000018325

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den [Verein zur Forschungsförderung der Krebshilfe OÖ](#), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ö. Krebshilfe OÖ 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.

Summe jährl.:

Belastungsdatum:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift