



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
OBERÖSTERREICH

SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: ZVR 983131317

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Ö.Krebshilfe Oberösterreich, Harrachstr. 13, 4020 Linz

Creditor-ID: AT24ZZZ00000018322

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Ö. 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 monatlich / jährlich: €

Belastungsdatum:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift

office@krebshilfe-ooe.at, www.krebshilfe-ooe.at, ZVR 983131317, T: 0732/777756
Hypo OÖ, IBAN: AT70 5400 0000 0025 5968, BIC: OBLAAT2L