

SEPA Lastschrift-Mandat  
SEPA Direct Debit Mandate



20140326125733232625\_P

An/To  
**RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail)**  
**Krammersdorf 70**  
**8162 Passail**

Creditor-ID: AT14ZZZ00000042364

Mandatsreferenz / Mandate reference:

<b>Zahlungspflichtiger Debitor</b>	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	

<b>Kundenwunsch Customer's Request</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail) 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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail).          As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	



\*01/01\*

Ort, Datum  
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  
Signature(s) of the account holder(s)

SEPA Lastschrift-Mandat  
SEPA Direct Debit Mandate



20140326125733232625\_P

An/To  
**RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail)**  
 Krammersdorf 70  
 8162 Passail

Creditor-ID: AT14ZZ00000042364

Mandatsreferenz / Mandate reference:

<b>Zahlungspflichtiger Debitor</b>	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	

<b>Kundenwunsch Customer's Request</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail) 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.	
By signing this mandate form, you authorise RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from RUNNING TRIATHLON TEAM PASSAIL (RTT Passail). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	



\*01/01\*

Ort, Datum  
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  
Signature(s) of the account holder(s)