

Einzugsermächtigung

Versicherungskanzlei Stiller & Partner GmbH
Heinrich-Lefler-Gasse 22/2/16 Postfach 54
1220 Wien
Creditor-ID: AT60ZZZ00000021845

SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Versicherungskanzlei Stiller & Partner GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Versicherungskanzlei Stiller & Partner GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der)
Kontozeichnungsberechtigten

Heinrich-Lefler-Gasse 22/2/16
Postfach 54
A-1220 Wien
Tel.: 01-512 91 60
Fax: 01-512 92 56
E-mail: office@vksp.at

Handelsgericht Wien
FN 203170f
GISA-Zahl: 25397512
Gewerbeberechtigung des
Versicherungsmaklers
DVR 1066145
UID ATU51727902

Bankverbindung:
Erste Bank AG
IBAN: AT55 201112804114 9502
BIC: GIBAATWWXXX