

SEPA-Lastschriftmandat

Universität Salzburg
Kapitelgasse 4–6
5020 Salzburg

CID: **AT91ZZZ00000011878**

Referenz:

(nicht ausfüllen)

Name (Nachname, Vorname):

Anschrift (Adresse, Postleitzahl, Ort):

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Universität Salzburg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Universität Salzburg 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.