



## SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Zahlungsempfänger: DiA – Doulas in Austria, 8280 Altenmarkt 37, ZVR 682119033

Creditor-ID: AT88ZZZ00000073818

Mandatsreferenz:

Zahlungsgrund: jährlicher Mitgliedsbeitrag, wiederkehrend

Ich ermächtige/Wir ermächtigen DiA – Doulas in Austria Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DiA – Doulas in Austria auf mein/unser Konto gezogenen 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.

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift