

## SEPA-Lastschriftmandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger  
TOGETHER CCA GmbH, Lassallestraße 9b, A-1020 Wien

Creditor-ID  
AT79ZZZ00000015004

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die TOGETHER CCA GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der TOGETHER CCA GmbH 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.

Kundennummer

Firma

Titel, Vorname, Nachname

Adresse

PLZ

Ort

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Datum und Ort

 

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten / Firmenstempel