

SEPA Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Viking Direkt GesmbH
Straße und Hausnummer: Tragweiner Str. 57
Postleitzahl und Ort: 4230 Pregarten
Land: Österreich
Gläubiger-Identifikationsnummer: AT77ZZZ00000017659
Mandatsreferenz: Ihre Viking Kundennummer

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Viking Direkt GesmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Viking Direkt GesmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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: _____
Name des Zahlungspflichtigen: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Land: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Kreditinstitut: _____

Dieses Mandat gilt nur für wiederkehrende Zahlungen bis auf Widerruf.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift(en)