

SEPA Lastschrift-Mandat (CORE/COR1)

SEPA Direct Debit Mandate (CORE/COR1)



Mandatsreferenz <i>Mandate Reference</i> wird nachgereicht	AKM-Kundennummer <i>Customer-ID</i>
Zahlungsempfänger <i>Creditor</i> Name <i>Creditor's Name</i> AKM e.Gen.m.b.H. (FN 95866f) Identifikationsnummer <i>Creditor ID</i> AT47ZZZ00000011312 <i>Hinweis: Creditor ID ist keine IBAN. Diese finden Sie auf Ihrer Rechnung.</i> Straße <i>Street Name</i> Baumannstr. 10 PLZ/Ort <i>Postal Code/City</i> 1030 Wien Land <i>Country</i> AT Österreich	
<p>Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben angeführten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben angeführten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p><i>By signing this mandate form, you authorize the above-mentioned creditor to send instructions to your bank to debit your account and you authorize your bank to debit your account in accordance with the instructions from the above-mentioned creditor.</i></p> <p>Hinweis: Ich bin (wir sind) berechtigt, innerhalb von 56 Tagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><i>As a part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 56 days starting from the date on which your account was debited.</i></p>	
Zahlungspflichtiger <i>Debtor</i> Name <i>Your Name</i> Straße <i>Your Street Name</i> PLZ/Ort <i>Your Postal Code/City</i> Land <i>Your Country</i>	
IBAN <i>Int. Account Number</i>	<input type="text"/>
BIC <i>Bank Identifier Code</i>	<input type="text"/>
<p>Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Mandat an die unter Zahlungsempfänger angeführte Adresse, oder per Mail an kundenbuchhaltung@akm.at. <i>Please return the completed and signed form to the creditor's address or to kundenbuchhaltung@akm.at.</i></p>	

Ort und Datum *Location and Date*

Unterschrift(en) *Signature(s)*