

# S V A U S T R I A S A L Z B U R G N A C H W U C H S A N M E L D U N G

## SEPA Lastschrift-Mandat

Ich melde hiermit mich / mein Kind für den Nachwuchs vom SVAS an:

Mandatsreferenz(\*):

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

### SV AUSTRIA SALZBURG

Eichetstraße 29-31  
5020 Salzburg

Creditor-ID: AT05ZZZ00000008770

Name des Kindes:

Geb.Datum:

Adresse:

e-mail:

Tel.-Nr.:

Jahrgang:

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

ZAHLART:

wiederkehrende Lastschrift

ZAHLUNGSRHYTHMUS:      jährlich      1/2-jährlich      in 3 Raten      monatlich

## ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift

\* wird vom Verein vergeben

SV AUSTRIA SALZBURG

ZVR:686177412  
Eichetstraße 29-31  
5020 Salzburg

„SV Austria Salzburg“  
IBAN: AT31 3507 1000 0016 2941  
BIC: RVSAAT2S071



info@austria-salzburg.at  
www.austria-salzburg.at