**SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)**

**Mandatsreferenz**

**ÖDG-Mitgliedsbeitrag**

**Zahlungsempfänger**

Österreichische Diabetes Gesellschaft

Währinger Straße 39/2/2

1090 Wien

**Creditor ID: AT65ZZZ00000027866**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Österreichische Diabetes Gesellschaft Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Österreichischen Diabetes Gesellschaft 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.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Zahlungspflichtiger**

Name: …………………………………………………………………………….…………………….

Anschrift: ………………………………………………………………………….…..……….…………..

……………………………………………………………………………….………..………...

IBAN: ……………………………………………………………………………..…..………………..

BIC: ……………………………………………………………………………..……………..……..

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Zahlungsart** o Wiederkehrender Einzug (jährlich) o Einmaleinzug

Ort, Datum: ………………….

Unterschrift: ………………….