SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER BAUERN

www.svb.at

Beitragswesen

Creditor-ID: AT34ZZZ00000007181

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

für Beitragsforderungen, Kostenanteile und Restkosten für Betriebshilfeeinsätze

☐ Erteilung ☐ Änderung ☐ Widerruf

Daten des/der ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (Betriebsführer/-in)

Familienname	Vorname, Titel	Ordnungsbegriff
Wohnanschrift (Straße, Gasse, Platz, Nr., bei mehreren Wohnsitzen ist der Hauptwohnsitz anzugeben)		
Postleitzahl	Wohnort	

BANKVERBINDUNG

Bezeichnung und Anschrift des kontoführenden Kreditinstitutes
IBAN

☐ ERTEILUNG

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Ghegastraße 1, 1030 Wien, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern 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.

☐ ÄNDERUNG

Ich ersuche um Änderung der oben eingetragenen Daten.

☐ WIDERRUF

Hiermit widerrufe ich das von mir erteilte Lastschrift-Mandat.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten