GOLDSCHMIDT & LABNER
VERSICHERUNGSMAKLER

# SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

NAME:

ANSCHRIFT:

KONTOFÜHRENDES INSTITUT:

IBAN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER

GLVM OG, Wiegelestraße 34, Objekt 1 1230 Wien

## CREDITOR-ID AT43ZZZ00000065219

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die GLVM OG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der GLVM OG auf mein/unser Konto einzogenen 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.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

WIEGELESTRASSE 34, OBJEKT 1, 1230 WIEN, AUSTRIA
TEL.: +43 1 577 24 37 | FAX: +43 1 2533033-4916 | E-MAIL: OFFICE@GLVM.AT
WWW.GLVM.AT

GISA-ZAHL: 31136549
FIRMENBUCHNUMMER: FN 500163 i | GERICHTSSTAND: HG WIEN
UIDUIDUID: ATU73934148| RLNWATWWPOY | AT65 3266 3000 0004 0121