

# SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT



## Zahlungspflichtiger

---

Titel

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

## Neues Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

---

Der Zahlungspflichtige ermächtigt Zahlungen von seinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist der Zahlungspflichtige sein Kreditinstitut an, die von TOP2BE Health auf sein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Der Zahlungspflichtige kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC

Bankinstitut

Mitgliedsnummer  
(wird von TOP2BE Health ausgefüllt)

Mandatsreferenz  
(wird von TOP2BE Health ausgefüllt)

## Zahlungsempfänger

---

### TOP2BE Health Institut

Verein zur Forschung und Bildung der ganzheitlichen Gesundheit für eine bessere Lebensqualität

St. Andrä 327, 9433 St. Andrä im Lavanttal, Österreich

IBAN: AT52 3948 1000 0012 5963, BIC: RZKTAT2K481

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: AT31 ZZZ0 0000 067763

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) Kontoinhaber / Zeichnungsberechtigte(r)