



## SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (ERMÄCHTIGUNG)

<b>Zahlungsempfänger</b>	FSmart GmbH, Badhöring 49, 4782 St. Florian am Inn Registriert unter FN 606631 f
<b>Creditor ID</b>	<b>A T 0 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 7 6 6 9 5</b>

Ich / Wir ermächtigen die FSmart GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise / n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der FSmart GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich / Wir kann / können innerhalb von 8 Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Polizzenummer		
Familienname/Firma	Vorname	Titel
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		

<b>IBAN</b>
<b>BIC</b>

Ort, Datum	Unterschrift / en
------------	-------------------