

## SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

---

**Zahlungsempfänger:**

Labor Dr. Andreas Tiran

Neubaugasse 43

8020 Graz

Creditor-ID: AT32 ZZZ 00 00 00 60664

**Mandatsreferenz:**

Kundennummer:

**Zahlungspflichtige(r):**

Zuname/Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

**Kontodaten**

IBAN

BIC

**Zahlungsart:**

Wiederkehrender Einzug

Einmaleinzug

---

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen das Labor Dr. Andreas Tiran von meinem/ unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von Labor Dr. Andreas Tiran 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.

---

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift