

# SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

## Mandatsreferenz

.....

## Zahlungsempfänger

PFA - PERSONAL FITNESS ACADEMY GmbH (FN 456346y)  
IZD TOWER EG TOP 002, Wagramerstraße 19  
1220 Wien, AT Österreich

**Creditor ID: AT15ZZZ00000056217**

---

Ich ermächtige die PFA – PERSONAL FITNESS ACADEMY Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der PFA – PERSONAL FITNESS ACADEMY 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.

---

## Zahlungspflichtiger

Name .....

Anschrift .....

.....

IBAN .....

BIC .....

---

**Zahlungsart**

Wiederkehrender Einzug

Einmaleinzug

---

Ort, Datum .....

Unterschrift .....