



TRINITY Verein zur Förderung christlicher Bildung und Erziehung in Österreich

net: www.trinity.co.at
mail: office@trinity.co.at

Gösserstraße 52
8700 Leoben

Telefon
03842 29109

Einziehungsermächtigung

Zahlungspflichtige(r)

Name: Vorname und Zuname	
Adresse: PLZ, Ort, Straße, Nr.	
Bankverbindung:	
IBAN:	
BIC:	

Zahlungsempfänger:

TRINITY Verein zur Förderung christlicher Bildung und Erziehung	VOLKSBANK Leoben IBAN: AT364303052865390000/ BIC VBOEATWWROT
Zahlungszweck:	
Einziehungsbetrag: € _____ Erstmalige Einziehung: _____	Die Einziehung soll an jedem 5. des Monats bis auf Widerruf erfolgen.

Ort	Datum	Unterschrift des/der Unterzeichnungsberechtigten
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. ❖ Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Daraus resultierende Bankspesen können mir vom Zahlungsempfänger in Rechnung gestellt werden. ❖ Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Tagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen. ❖ Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. ❖ Durch die Weitergabe dieses Auftrages an den Zahlungsempfänger entsteht für die kontoführende Bank keine Haftung. ❖ Im Übrigen gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österr. Kreditunternehmungen“ in der letztgültigen Fassung. 		