per Mail: service.at@LRworld.com

HEALTH & BEAUTY

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

[X] Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer
AT84ZZZ00000008415

AT _____ _____
Partnernummer Mandatsreferenz
(wird von LR ausgefüllt und mitgeteilt)

LR Health & Beauty Systems GmbH
Eduard-Bodem-Gasse 9
A-6020 Innsbruck
Österreich

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) LR Health & Beauty Systems GmbH widerruflich, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von LR Health & Beauty Systems GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

_____
Vorname und Nachname (Kontoinhaber, muss mit dem Antragsteller übereinstimmen)

_____ _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

IBAN (Ihre IBAN und Ihren BIC finden Sie auch auf Ihrem Kontoauszug)

| A | T | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

BIC

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift(en)

**Ihr Vertragspartner: LR Health & Beauty Systems GmbH,** Eduard-Bodem-Gasse 9, 6020 Innsbruck, Firmenbuch FN99443s, Umsatzsteuer-ID: ATU37528608