

SEPA-Lastschrift-Mandat

Erledigen Sie regelmäßige Zahlungen, wie z. B. Mitgliedsbeitrag oder Prämien für (Freizeit-)Sicherheits-Pass und/oder Rechtsschutz (plus Zusatz-Rechtsschutz), unkompliziert, schnell und sicher mit dem SEPA-Lastschrift-Mandat.

Einfach ausfüllen und in einem ARBÖ-Prüfzentrum abgeben oder an den ARBÖ, Johann-Böhm-Platz 1, 1020 Wien, senden (falls keine Marke zur Hand, übernimmt der ARBÖ das Porto), Fax 050-123-4000, E-Mail: mev@arboe.at

Persönliche Angaben

Zuname / Firma	Vorname			Titel		
Geburtsdatum	Tag _ _	Monat _ _	Jahr _ _ _ _	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Telefon / Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, über Vorteile und Neuigkeiten des ARBÖ informiert zu werden.					ARBÖ-Mitgliedsnummer _ _ _ _ _
E-Mail-Adresse	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, den ARBÖ-Newsletter und weitere Informationen zu erhalten.					
Postleitzahl, Ort	Straße, Hausnummer					

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)



<input type="checkbox"/> MitgliedschaftPLUS in der gewählten Kategorie	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in der gewählten Kategorie
<input type="checkbox"/> Sicherheits-Pass (falls bestellt)	<input type="checkbox"/> Freizeit-Sicherheits-Pass (falls bestellt)
<p>Ich ermächtige den ARBÖ, Auto-, Motor- und Radfahrerbund Österreichs, 1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1, Creditor ID AT67ZZZ00000022398, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ARBÖ auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
<input type="checkbox"/> Rechtsschutz plus Zusatz-Rechtsschutz (falls bestellt)	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz (falls bestellt)
<p>Ich ermächtige die Wüstenrot Versicherungs-AG, 5033 Salzburg, Alpenstraße 61, Creditor ID AT32ZZZ00000006247, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Wüstenrot Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
IBAN _ _ _ _ _	BIC _ _ _ _ _

Abbuchung von der Kreditkarte

<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Visa	Kreditkartennummer	gültig bis
<input type="checkbox"/> Diners	<input type="checkbox"/> American Express	_____	_ _ / _ _

Datum	Unterschrift des Auftraggebers / Firmenstempel
-------	--