

**Sozialmedizinischer  
Betreuungsring**



Kaltenberg | Königswiesen | Liebenau | Pierbach  
St. Leonhard | Unterweißenbach | Weitersfelden  
smbmva@gmx.at

4273 Unterweißenbach, Markt 3

**Unsere Bürozeiten:**

Mo und Fr von 08.00 bis 12.00

Di von 14.00 bis 17.00

Tel: 07956/20545-206

0664/43 936 46

Creditor ID: AT65ZZZ00000013510

Klienten ID: .....

## Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Auftraggeber)

.....  
.....

An (kontoführende Kreditunternehmung des Zahlungspflichtigen)

Bankverbindung .....

Bankleitzahl ..... Kto. Nr. ....

IBAN: ..... BIC .....

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag SMB, Betreuung, EAR, Leihgebühr von Heilbehelfen) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen.

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.

Ich habe das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Sozialmedizinischer Betreuungsring Region Mühlyviertler Alm, Markt 3,  
4273 Unterweißenbach, Tel. Nr. 07956/20545-206 oder 0664/4393646.  
E-mail: smbmva@gmx.at