



Fax-Nr.: +43 1 51511 444

Bitte prüfen und füllen Sie das gesamte Formular aus, einschließlich des Feldes für interne Verwendung. Unterschreiben Sie es anschließend und senden Sie es an:

SEPA-Lastschriftmandat

American Express Payments Europe, S.L. –
Austrian Branch
Rathausstraße 1
A-1010 Wien

Ich/Wir ermächtige/n American Express Payments Europe, S.L. – Austrian Branch, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die von American Express Payments Europe, S.L. – Austrian Branch 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.

Nur für interne Verwendung durch American Express Payments Europe, S.L. – Austrian Branch

Dies gehört nicht zu den Anweisungen an Ihre Bank oder Bausparkasse

Akzeptanzpartnername

Akzeptanzpartnernummer

Straße

Postleitzahl

Ort

Mandatsreferenz

IBAN

1

Kontoinhaber Vorname

Kontoinhaber Nachnahme

Kreditinstitut

Name _____

Straße

Postleitzahl

Ort

Ort, Datum

Gläubiger-Identit

American Express Payments Europe, S.L. – Austrian Branch | Rathausstraße 1, 1010 Wien

American Express Payments Europe, S.L. hat eine Lizenz der Banco de España, Madrid, zur Erbringung von Zahlungsdienstleistungen (Referenznummer 6883).

Deutsche Bank AG Filiale Wien | IBAN AT44 1910 0000 3870 5002 | BIC DEUTATWW

Journal of Oral Rehabilitation 2013; 40(12): 937-944

02.2024

AMERICANEXPRESS.AT/AKZEPTANZPARTNER