

## SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Core Direct Debit Mandate

<small>Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier</small> <b>AT71ZZZ00000053948</b>
---

Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment
  Einmalige Zahlung / one-off payment

Name und Adresse des Creditors / creditor's name and address

**Leopold Walter Kiem**

**Agora Vino**  
**Siebensterngasse 21/2, 1070 Wien,**  
**ATU57297936**  
**shop@agoravino.com**

<small>Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate referece - to be completed by the creditor</small>
---

VB0KD0010D (c) ÖGV-Nur zur Verwendung für Mitglieder des ÖGV.

<small>Zahlungspflichtiger / debtor name</small>
<small>Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number</small>
<small>Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city</small>
<small>Zahlungspflichtiger Land / debtor country</small>
<small>Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN</small>
<small>Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC</small>
<small>Verwendungszweck / reason for payment</small>
<small>Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit (abweichender Zahlungspflichtiger) / this mandate is valid for the agreement with (debtor ultimate)</small>

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Creditor, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

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.

Note: I can (We can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

\_\_\_\_\_  
Ort / location

\_\_\_\_\_  
Datum / date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) / signature(s)

Unger Bernhard