

# PATENSCHAFT

**GOLD**

**PREMIUM**

Titel: .....

Vorname: .....

Nachname: .....

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

E-Mail: .....

**Die Mitgliedschaft ist jährlich acht Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres kündbar.**

Ich wünsche die Zahlung

jährlich

halbjährlich

monatlich

## **Abbuchungsauftrag**

Bank: .....

Anschrift: .....

IBAN: .....

BIC: .....

---

## **Ort, Datum, Unterschrift**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den ÖZIV Burgenland, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ÖZIV Burgenland auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Patenschaft ist jährlich acht Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres kündbar.