

Formular – SEPA

gültig ab Oktober 2025

ASAK Glasfaser GmbH
Feldgasse 1, 4840 Vöcklabruck

Bearbeiter

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **ASAK Glasfaser GmbH** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels ASAK-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der **ASAK Glasfaser GmbH** auf mein/unser Konto gezogene ASAK-Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsempfänger

Creditor ID AT54ZZZ00000032526
ASAK Glasfaser GmbH
Feldgasse 1, 4840 Vöcklabruck

Zahlungspflichtiger	
Vorname	Nachname
Adresse	PLZ / Ort
IBAN	BIC

Zahlungsart ist wiederkehrender Einzug

Service- und Öffnungszeiten

Für Anfragen und weitere Informationen erreichen Sie uns unter der Nummer +43 7672 22302 – 0 oder auf unserer Website unter www.asak.at

*SEPA: Single Euro Payments Area bezeichnet das Projekt eines einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und bestätige diese hiermit.

Ort/Datum

X
Unterschrift des Kunden
(bei unter 18-jährigen ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich)