

EmpfängerInName/Firma Österr. Ges. f. Essstörungen

IBANEmpfängerIn

AT21 2050 3013 0000 6085

BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank

SPIHAT22XXX

EUR

Betrag

KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name und Anschrift

Verwendungszweck

MITGLIEDSBEITRAG 20.. SPENDE.....

IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn

EmpfängerInName/Firma Österr. Ges. f. Essstörungen

IBANEmpfängerIn

AT21 2050 3013 0000 6085

BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank

SPIHAT22XXX

EUR

Betrag

Nur zum maschinellen Bedrucken der Zahlungsreferenz

Verwendungszweck wird bei ausgefüllter Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn weitergeleitet

MITGLIEDSBEITRAG 20.. SPENDE.....

IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn

KontoinhaberIn/AuftraggeberInName/Firma

006

Betrag

30+

Beleg +

Unterschrift Zeichnungsberechtigter

FBRN: 564589

V11/13