

ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

AT



ZAHLUNGSANWEISUNG

EmpfängerInName/Firma Ärzte ohne Grenzen	
IBANEmpfängerIn AT43 2011 1289 2684 7600	
BIC(SWIFT-Code) der Empfängerbank GIBAATWW	
EUR	Betrag Cent
Zahlungsreferenz	
IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
Muster-Spender-Nr.: 9999999999	

ZVR-517860631	EmpfängerInName/Firma Ärzte ohne Grenzen, Taborstraße 10, 1020 Wien				
	IBANEmpfängerIn AT43 2011 1289 2684 7600				
V10/15	BIC(SWIFT-Code) der Empfängerbank GIBAATWW	Kann bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen	EUR	Betrag	Cent
	Bitte geben Sie bei Online-Banking diese Zahlungsreferenz an.			Prüfziffer	+
©STUZZA FN122251G	IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn		006		
	KontoinhaberIn/AuftraggeberInName/Firma		Betrag < Beleg +		
+ [Signature Box]		Unterschrift ZeichnungsberechtigterR			

©STUZZA FN122251G