Lastschriftmandat

FREISLEBEN IMMOBILIEN
Haus- und Grundstücksverwaltungen
Vermietungen

FREISLEBEN IMMOBILIEN
Michelsbergweg 10
91239 Henfenfeld

Bevor Sie ausfüllen! Falls Sie das Formular direkt per E-Mail versenden wollen, sollten Sie sicherstellen, dass Sie das PDF-Formular nicht innerhalb des Browsers öffnen, da diese die Sende-Funktion häufig nicht unterstützen. Am besten nutzen Sie z.B. den Acrobat-Reader.

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers:
(Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die WEG _____, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der WEG _____ auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart (zutreffendes bitte ankreuzen):

Wiederkehrende Zahlung: ☐ Einmalige Zahlung: ☐

Name des Zahlungspflichtigen (Eigt./Mieter bzw. Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Eigt./Mieter bzw. Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

D	E																				

Name des Kreditinstitutes:

Ort, Datum

Unterschrift

Name bei elektronischer Übermittlung, Handschriftliche Unterschrift bei Druck

---