

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

An

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber



Manfred Geisler

Postfach 1120

61133 Schöneck

Verwaltungsobjekt: WEG _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich/wir Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der WEG _____ auf unser/mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: 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.

Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------