

SEPA – Lastschrift – Mandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

Zahlungsart: **einmalige Zahlung**
 wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige/n die

WEG _____

in _____

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der

WEG _____

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Angaben zum Zahlungspflichtigen:

Vorname und Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN: DE _ | _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis: Meine / unsere Rechte zu dem o. g. Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unseren Kreditinstitut erhalten kann / können.

Mandate, die 36 Monate nicht genutzt wurden, sind ungültig und müssen erneut werden.