

Verband Wohnen
im Kreis Sarnberg
Gradstraße 2a
82319 Sarnberg

Bitte vollständig ausfüllen (Angaben Zahlungspflichtiger):

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon (*freiwillig*) _____

Mietvertrag Nr. _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, alle zu entrichtenden Leistungen mittels SEPA-Basislastschrift von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Kontoinhaber / Kontoinhaberin (Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Ort)	
Kreditinstitut / Bank	BIC des Kreditinstituts
IBAN	Datum der ersten Abbuchung

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab dem Datum der Abbuchung mein Geld zurückfordern. Dabei gelten die Bedingungen, die ich mit meinem Kreditinstitut vereinbart habe. Bevor das erste Mal eine SEPA-Lastschrift eingezogen wird, informiert mich der oben genannte Zahlungsempfänger rechtzeitig darüber und teilt mir meine Mandatsreferenz mit.

Sollte es seitens des Geldinstituts an zwei aufeinanderfolgenden Terminen zu einer Rückbuchung kommen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Ermächtigung zum Forderungseinzug seitens des o. g. Zahlungsempfängers gelöscht wird.

Bitte widerrufen Sie einen eventuell bestehenden Dauerauftrag.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber / Kontoinhaberin