

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

Zahlungsempfänger

Name WEG:

Adresse WEG:

Creditor ID: AT16ZZ00000004207

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die WEG

_____ (Name und Adresse der WEG)

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart o Wiederkehrender Einzug – **Betriebskosten Top Nr.:** _____

Ort, Datum

Unterschrift