

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Wohnungsgenossenschaft Flöha und Umgebung eG
Schillerstraße 24 a
09557 Flöha

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 93ZZZ00000118769

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____ / _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en: _____