

Lastschriftmandat

Ringstr. 1 - 58553 Halver
Tel 0 23 53 - 91 89 0 Fax- 91 89 91

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Wohnungsgesellschaft Halver-Schalksmühle mbH

Straße und Hausnummer: Ringstraße 1

PLZ und Ort: 58553 Halver

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000041969

Mandatsreferenz:

0	0	0	0	0	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Termin der Lastschrift: zum 1. d. M. zum 15. d. M.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Name des Kreditinstituts _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____