_____
Vor- und Nachname

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

HV S. Kappel
Herzog-Georg-Str. 78

89415 Lauingen

SEPA-Lastschriftmandat

Objekt (Straße, Ort): _____

mtl. Kaltmiete: _____ Euro mtl. Nebenkosten _____ Euro

mtl. Stellplatzmiete: _____ Euro m²-WfL: _____ Euro

Hiermit ermächtige ich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von mir auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Bankinstitut: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____, den _____ _____
-Ort- -Datum- -Unterschrift-

Ich bin unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

Tagsüber: _____
Privat: _____
Mobil: _____
e-mail: _____

Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben!!