_____
Vor- und Nachname

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

HV S. Kappel
Herzog-Georg-Str. 78

89415 Lauingen

## *SEPA-Lastschriftmandat*

Objekt (Straße, Ort): _____

mtl. Hausgeld: _____ Euro m²-WfL: _____

Wohnungs-Nr: _____ Garagen-Nr: _____

*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: _____

*Mein Mieter_____ ist unter folgenden Telefonnummern erreichbar:*
*(Name)*

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

***Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben!!***