



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende und einmalige Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger (Bitte nicht ausfüllen)

WEG

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) (Bitte nicht ausfüllen)

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	WEG
------------------------------	-----

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:
Einzüge gültig ab:

Name der Bank:

[illegible]

BIC:	
------	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

