SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Firma:	Allgemeine Baugenossenschaft Vohenstrauß e.G.
Straße und Hausnummer:	Blumenstraße 1
Postleitzahl und Ort:	92648 Vohenstrauß
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE5036900000228862

Mandatsreferenz _____

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.

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

D E

Für den SEPA-Lastschrifteinzug stimmt der Kontoinhaber ausdrücklich einer verkürzten SEPA Vorankündigungfrist (Pre-Notification) von 2 Kalendertagen zu

Ort, Datum

Unterschrift