

An den Zahlungsempfänger
Regionale Wohnungsgesellschaft Bad Kleinen mbH
Hauptstraße 54
23996 Bad Kleinen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95WGS00000222329

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Alle Belastungen erfolgen unter der Angabe der oben genannten Mandatsreferenznummer, die ich zur Kenntnis genommen habe.

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.

Die vor der erstmaligen Ausführung erforderliche Vorankündigung der SEPA-Lastschrift unter Angabe von Belastungsdatum, Belastungsperiode und Betrag ist mit der nachfolgenden Auflistung der Daten durch den Gläubiger erfolgt und wurde von mir (uns) ebenfalls zur Kenntnis genommen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse/Telefon: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Interne Kontierung: _____ / _____ / _____ / _____

Zahlung für: Miete und/oder Nebenkosten

Kautions

Zahlungsperiode: einmalig Gesamtbetrag

wiederkehrend: Mietforderung

Raten für Mietforderung oder Nebenkosten

Raten für Kautionsforderung

monatlich zum: 3. Tag / 15. Tag oder 21.

(sofern das Datum der Wertstellung auf dem Belastungskonto kein Bankarbeitstag ist, verschiebt sich die Belastung auf den jeweils darauffolgenden Bankarbeitstag)

Beträge und gleichzeitig Datum / Betrag 1. Lastschrift: _____ / _____

Vorankündigung der Datum / Betrag folgende Lastschrift: _____ / _____

SEPA-Lastschrift

Datum / Betrag letzte Lastschrift: _____ / _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en Kontoinhaber: _____