

SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/ Firma:

WOBAG Grevesmühlen mbH

Straße und Hausnummer:

August-Bebel-Straße 3

PLZ und Ort:

23936 Grevesmühlen

Gläubiger- Identifikationsnummer:

DE72ZZZ00000117886

Mandatsreferenz:

SEPA-Mandat für :

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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/ Firma:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort/Datum

Unterschrift/en