

## SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

WEG ...

Färberstraße 6

5760 Saalfelden

Creditor-ID: AT47 ZZZ 000 000 17326

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **Bewirtschaftungskosten Top** ..... und **Parkplatz / Parkplätze** .....

- wiederkehrende Lastschrift
- einmalige Lastschrift

ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_