

# MITGLIED KONTOVERBINDUNG

Für SEPA-Lastschriftmandat



Bergstraße 7 • 17309 Pasewalk • Tel.: 03973-2088 0

## ZAHLUNGSEMPFÄNGER

WBG Pasewalk eG  
Bergstraße 7, 17309 Pasewalk

Gläubiger-ID: 78ZZZ00000222150

## MITGLIEDSDATEN

Mietobjekt: \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

Mieter 1: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

Mieter 2: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

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: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
Straße mit Hausnummer, PLZ und Ort

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Datum der 1. Abbuchung: \_\_\_\_\_  
Name

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
BIC

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Bitte senden Sie dieses Formular im Original ausgefüllt und unterschrieben