

SEPA-Lastschriftmandat

An (Zahlungsempfänger: Straße/Ort)

| |
|--|
| WEG Gläubiger-ID: wird von der Verwaltung nachgetragen vertr. d. Fa. SP Hausverwaltung GmbH, Hindenburgstr. 85, 71638 Ludwigsburg |
|--|

Name, Vorname (Kontoinhaber)

| |
|--|
| |
|--|

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Hausgeldzahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres folgenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Bank

| |
|--|
| |
|--|

Hinweise: Wenn Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte kontaktieren Sie uns, falls Sie mit einer Abbuchung nicht einverstanden sind und wir kümmern uns umgehend um Klärung. Kosten für das eigenhändige Zurückholen von Lastschriften werden in Rechnung gestellt.

| | |
|------------|------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift(en) |
|------------|------------------|