

SEPA-Lastschriftmandat

| | |
|--|--|
| Zahlungsempfänger | |
| Firma: | Baugenossenschaft freier Gewerkschafter eG |
| Straße und Hausnummer: | Willy-Brandt-Straße 67 |
| PLZ und Ort: | 20457 Hamburg |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE28ZZZ00000074155 |
| Mandatsreferenz: | |
| Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende/einmalige 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. | |
| Vertragspartner | |
| Vorname und Name/Firma: | * |
| Objektadresse: | * |
| Objekt PLZ und Ort: | * |
| Objektnummer / WE: | |
| Kontoinhaber <i>*Pflichtfelder (bitte unbedingt ausfüllen!)</i> | |
| Vorname und Name/Firma: | * |
| Straße und Hausnummer: | * |
| PLZ und Ort: | * |
| Kreditinstitut (Name): | * |
| BIC: | * |
| IBAN: | * |

Ort, Datum x _____, den _____ *

Unterschrift Kontoinhaber x _____ *

Abbuchungen bitte ab Monat _____ / Jahr _____ vornehmen. *