

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Mandatsreferenz (wird von der Verwaltung ausgefüllt): _____

Bitte zurücksenden an:
Michelbach Verwaltungsges. mbH
Wittelsbachstrasse 70
67061 Ludwigshafen

Objekt: _____

Einheit: _____

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Michelbach Verwaltungsges. mbH in Ludwigshafen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Michelbach Verwaltungsges. mbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Lastschriften werden ab dem eingezogen.
(Bitte Datum einfügen)

Kontoinhaber (Vorname und Name)

Aktuelle Anschrift

Name des Kreditinstitutes

BIC

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum und Unterschrift

- Bitte reichen Sie uns dieses Dokument im Original ein -