



SEPA - Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/ Firma: WOBAG Grevesmühlen mbH

Straße und Hausnummer: August-Bebel-Straße 17

PLZ und Ort: 23936 Grevesmühlen

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000117886

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Mandat für : _____

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: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort/Datum _____

Unterschrift/en _____