

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Name des Zahlungsempfängers:	
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer:	c/o Dr. REISE & PARTNER GmbH Gohliser Straße 18
Postleitzahl und Ort:	04105 Leipzig
Verwendungszweck:	Miete, Betriebskosten, Heizkosten, BK-Abrechnungsergebnisse
Mandatsreferenz (von der Dr. REISE & PARTNER GmbH auszufüllen):	
Gläubigeridentifikationsnummer (von der Dr. REISE & PARTNER GmbH auszufüllen):	
<p>Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Dr. REISE & PARTNER GmbH widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen für Miete, Betriebskosten, Heizkosten und Abrechnungsergebnisse bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.</p> <p>SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Dr. REISE & PARTNER GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift für Miete, Betriebskosten, Heizkosten und Abrechnungsergebnisse einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Dr. REISE & PARTNER GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir 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.</p> <p>Wenn mein/unser Konto nicht ausreichend gedeckt ist, ist mein/unser kontoführendes Kreditinstitut nicht verpflichtet, den Betrag einzulösen.</p> <p>Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die Dr. REISE & PARTNER GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.</p>	
Zahlungsart:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
D E	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum:
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	