

SEPA-Lastschrift-Mandat

--	--	--	--	--	--	--	--

wilhelm.tel Kundennummer (falls bekannt)

Antwort

wilhelm.tel GmbH
Abt. Wohnungswirtschaft
Heidbergstraße 101-111
22846 Norderstedt



Bitte ausfüllen, unterschreiben und im Original zurücksenden

Rückgabe nicht per Fax oder E-Mail möglich, da zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben das Original-Formular benötigt wird.

Ihre persönliche Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen in einem gesonderten Schreiben mit.

Kontoinhaber

Wir ermächtigen die wilhelm.tel GmbH, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der wilhelm.tel GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

gültig ab

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Kontoinhaber

Straße/Hausnummer des Kontoinhabers

Telefonnummer (tagsüber)

PLZ, Wohnort des Kontoinhabers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

_____ Ort, Datum	X	_____ Unterschrift des Kontoinhabers
---------------------	----------	---

Hinweis: 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.

Rechnungsempfänger

(Objekt)

(Verwaltung/Eigentümer)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Wir wünschen eine jährliche Rechnung jeweils zum 01.01. jeweils zum 01.07.

_____ Ort, Datum	X	_____ Unterschrift
---------------------	----------	-----------------------

