

bopp .hausverwaltung KG
Stauffenbergallee 5 b

01099 Dresden

Absender/Zahlungspflichtiger

.....
.....
.....
.....

Ihre Verwaltungsnummer:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Name des Zahlungsempfängers:

.....

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (wird vom Empfänger ausgefüllt):

Ich ermächtige*/ Wir ermächtigen* den Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben“ Zahlungen von meinem*/ unserem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein*/ weisen wir unser* Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben“ auf mein*/ unser* Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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*/ mit unserem* Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart*:

- Wiederkehrende Zahlung
- Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber:

Gültig ab:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers

* Bitte Zutreffendes unterstreichen bzw. ankreuzen