

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier:

Creditor-ID: AT27ZZZ00000004009

Name und Adresse des Zahlungsempfängers / Creditor's name and address

**Immobilienverwaltung Sterzinger KG
Colingasse 10/P
6020 Innsbruck**

Ermächtigung für den Einzug der monatlichen Vorschreibungen und etwaiger Nachzahlungen aus der jährlichen Betriebskostenabrechnung auf das Hausbankkonto, sowie Ermächtigung zur Überweisung von etwaigen Guthaben aus der jährlichen Betriebskostenabrechnung auf unten angeführtes Konto.

Liegenschaft / Object

 Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ, Ort, Land / debtor postal code, city, country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Beginn der Einzugsermächtigung für Monat/Jahr:

Mandatsreferenz – nicht auszufüllen! (diese Nummer wird intern vergeben)

Telefonnummer und Email für Rückfragen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can (We can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location_____
Datum / date_____
Unterschrift(en) / signature(s)