

Erteilung eines SEPA - LASTSCHRIFTMANDATS

Zahlungsempfänger:

Wohnungsgenossenschaft Selbsthilfe Linden e.G.

Deisterstr. 69

30449 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40WSL00000144846

Mandatsreferenz:

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich / Wir ermächtige(n) die Wohnungsgenossenschaft Selbsthilfe Linden e.G., von meinem / unserem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Wohnungsgenossenschaft Selbsthilfe Linden eG gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierfür die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Hannover, den

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Zahlungen, die sich aus dem Nutzungsvertrag zwischen der Wohnungsgenossenschaft Selbsthilfe Linden e.G. und dem Zahlungspflichtigen ergeben