



Wohnungsgenossenschaft Bad Wörishofen eG
Türkheimer Straße 2a
Bad Wörishofen

**Bitte dieses SEPA-Lastschrift-
Mandat komplett ausgefüllt
und unterschrieben
zurücksenden**

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000126374

Mandatsreferenz: _____ *

Ich/wir ermächtige/n die Wohnungsgenossenschaft Bad Wörishofen eG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Wohnungsgenossenschaft Bad Wörishofen eG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Zahler: _____

Bankverbindung: _____
IBAN

BIC

Die Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat ist gültig ab: _____ Der monatliche Bankeinzug erfolgt jeweils zum 3. Werktag eines jeden Monats.

Ort, Datum

Unterschrift

*wird von der Wohnungsgenossenschaft nachgetragen /vergeben