SEPA Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

AXEL JUST
HAUSVERWALTUNG

Schwanitzstraße 7
98693 Ilmenau

Tel.: 03677 469460
Fax: 03677 4694619

service@hausverwaltung-just.de
www.hausverwaltung-just.de

Hausverwaltung
Axel Just
Schwanitzstraße 7

98693 Ilmenau

Gläubiger Identifikationsnummer / Creditor identifier
DE02HVJ00000040867

Ich (Wir) ermächtige(n) hiermit die Hausverwaltung Axel Just, Schwanitzstraße 7, 98693 Ilmenau Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von meinem (unserem) Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen. Ich (Wir) versichere(n), dass mein (unser) Konto eine ausreichende Deckung aufweist. Entstehende Rücklastschriftgebühren gehen zu meinen (unseren) Lasten.

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 .

Mandatsreferenz / unique manate referenc **(wird Ihnen mit der ersten Abbuchung mitgeteilt)**

Zahlungspflichtiger / Debitor Name

Zahlungspflichtiger Straße und Hausnummer / Debitor Street Number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / Debitor Postal Code and City

Zahlungspflichtiger Land / Debitor Country

Zahlungspflichtiger IBAN / Debitor IBAN

(8 oder 11 Stellen)
Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / Debitor SWIFT BIC

☒ wiederkehrende Zahlung / recurrent payment ☐ einmalige Zahlung / one-off payment
(bitte ankreuzen)

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

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) financialinstitution apply.

Ort / location

Datum / Date

Unterschrift(en) / Signature(s)