



Zahlungsempfänger:

Verwaltungsgemeinschaft Wemding, Marktplatz 3, 86650 Wemding

handelnd für die **Hospitalstiftung Wemding**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE5500100000309379

Mandatsreferenz:

_____ (wird von der Behörde ausgefüllt)

Finanzadresse (FAD):

_____ (soweit bekannt)

Hinweis: Bitte **alle** Formularfelder ausfüllen und unten unterschreiben, da ansonsten dieses SEPA-Lastschriftmandat nicht berücksichtigt werden kann.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem o. g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hinweise nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen zu haben.

Kontoinhaber

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Kreditinstitut

Name und Ort des Kreditinstituts

Bankverbindung

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank identifier Code)

nur ausfüllen **falls zutreffend:**

Kontoänderung (bisheriges Konto besteht noch)

Kontoauflösung (bisheriges Konto besteht nicht mehr)

Gilt für alle Abgaben:

alle Abgaben

oder nur für:

Miete/Mietnebenkosten

Pacht

Wasser-/Kanalgebühren

Erbbauzins

Bitte zurücksenden an:

Fax: 0 90 92 / 96 90 50

e-Mail: kasse@vg-wemding.de

Gilt für alle Objekte:

alle Objekte

oder nur für:

Objekt/Straße/Hausnummer

Verwaltungsgemeinschaft Wemding

- Kasse -

Marktplatz 3

86650 Wemding

Ort, Datum

Unterschrift(en)