

DR. PETER DIRNBACHER

■ ■ ■ ■ ■ Immobilientreuhand ■ ■ ■ ■ ■

SEPA-Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Bestandsobjekt – Nr.: _____ / _____

Adresse: _____ Tür: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Zahlungsempfänger

Dr. Peter Dirnbacher Immobilientreuhand GmbH & Co KG
1080 Wien, Fuhrmannsgasse 17

Creditor ID: AT54ZZZ00000048240

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Dr. Peter Dirnbacher Immobilientreuhand GmbH & Co KG Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Dr. Peter Dirnbacher Immobilientreuhand GmbH & Co KG auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart: Wiederkehrender Einzug **Ab:** _____ / _____

Ort, Datum Unterschrift