



SEPA - Lastschriftmandat für Mieter der WGF

Kunden-ID

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Ich ermächtige den GGAZ e.V. (Gläubiger Identifikationsnummer DE73ZZZ00001159454), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem GGAZ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Angaben zum Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN

Kreditinstitut

Ohne Angabe eines Datums nutzen wir Ihre Bankverbindung sofort für Lastschrifteinzüge aller fälligen Beträge.

Mandat gültig ab

Ort, Datum

Unterschrift/en des Kontoinhabers/ der Kontoinhaber
(Bei Firmen, zusätzlich Firmenstempel.)

Die im Rahmen des Vertragsverhältnisses erforderlichen personenbezogenen Daten werden nach den Vorschriften der DSGVO zweckgebunden erhoben, verarbeitet und genutzt. Die vollständige Datenschutzinformation finden Sie unter www.ggaz.de/datenschutzerklaerung bzw. wird Ihnen auf Verlangen ausgehändigt. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten ausdrücklich zu. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.