



Erteilung einer Ermächtigung zum Einzug von Forderungen und eines  
SEPA-Lastschriftmandats (Kombimandat) für

## Allgemeine Angaben

Kundennummer/ Objektnummer: /

Name:

Objektbezeichnung:

Für Rückfragen:      Telefonnummer:

  Email:

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AZV Götzenthal Zahlungen von dem u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AZV Götzenthal 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.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab sofort bzw. ab \_\_\_\_\_.

Name/ Vorname:  
(Kontoinhaber)

Straße, HNr.:

PLZ:

Ort:

Konto-Nr.:

BLZ:

Kreditinstitut:

BIC (8 bzw. 11 Stellen):

IBAN:                                    **D E**

Mandatsreferenz  
(wird vom AZV ausgefüllt)

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift werden wir Sie über den Einzug in dieser Verfahrenart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Ort, Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**WICHTIG: MANDAT NUR GÜLTIG MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT !**

---

zurück an:

AZV Götzenthal  
Hainichen Nr. 13 a  
04639 Gößnitz