

**Gewobag VB Vermögensverwaltungs-
und Betriebsgesellschaft mbH**
Alt-Moabit 101 A
10559 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:	Wird separat mitgeteilt
Zahlungsempfänger:	Gewobag VB Vermögensverwaltungs- und Betriebsgesellschaft mbH Alt-Moabit 101 A, 10559 Berlin, Deutschland
Gläubiger-ID:	
Mietvertragsnummer oder Vertragsnummer- Hausgeldvereinbarung	

Vertragspartner (Eigentümer/Mieter)

Name, Vorname:
Straße, Hausnr., PLZ:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gewobag VB Vermögensverwaltungs- und Betriebsgesellschaft mbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gewobag VB Vermögensverwaltungs- und Betriebsgesellschaft mbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die jeweils fällige Miete einschließlich aller Vorauszahlungen für Umlagen, eventuelle Zuschläge und vorab angekündigte abweichende Zahlbeträge zum Fälligkeitstermin für o. g. Mietvertrag. Der Zahlungsempfänger verpflichtet sich den Mietvertragspartnern spätestens 3 Werktage vor Fälligkeit über abweichende Zahlbeträge zu informieren. Der Zahlungspflichtige sorgt für ausreichende Deckung seines Bankkontos zur Fälligkeit. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat, ein Widerruf oder eine Änderung muss bis zum 10. des Vormonats bei der Gewobag VB Vermögensverwaltungs- und Betriebsgesellschaft mbH vorliegen, um berücksichtigt werden zu können.

Bis zum Beginn des SEPA-Lastschriftverfahrens werden fällige Beträge von mir überwiesen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben unter Beachtung des Datenschutzgesetzes elektronisch gespeichert werden.

Vorname Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)
Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)
Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN	BIC
DE__ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____
Name des Kreditinstitutes	
Einzug ab:	

Berlin, den _____

Ort/Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)