

**Mandatsreferenz / Mandate reference:**

<b>Zahlungspflichtiger / Debitor</b>	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the depitor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN:  -----	BIC:
Bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) At (exact discription oft he credit company)	

**Für die Bestandseinheit(en) / das Objekt:**

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) Address (Street name and number, City):
---

<b>Kundenwunsch / Costumer's Request</b>
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die difcon Gebäudeverwaltung Ing. Christian Adam, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gebäudeverwaltung auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><small>By signing this mandate form, you authorise Gebäudeverwaltung, to send instructions to your bank of debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from name of creditor.          As part of your rights, you are entitled to a refund from bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</small></p>

Ort, Datum  
 Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten  
 Signature(S) oft he account holder(s)

Benennung: .....	Ab: .....	Erstellt am: .....
Betrag: .....	Bis: .....	.....