

# WOLFF & GALEN IMMOBILIENTREUHÄNDER GMBH

Wolff & Galen Immobilienreuhänder GmbH  
Aignerstraße 21  
5026, Salzburg

Bitte unterschrieben zurück an:  
Fax: 0043/662/643559-263  
oder E- Mail: [office@wolff-galen.at](mailto:office@wolff-galen.at)  
oder Postanschrift

## SEPA LASTSCHRIFT Mandat (Ermächtigung)

Um Ihre Zahlungsverpflichtung aus dem Rechtsverhältnis per SEPA-Lastschrift von Ihrem Bankkonto abbuchen zu können, benötigen wir von Ihnen ein Einzugsmandat wie nachfolgend ausgeführt. Wir ersuchen Sie höflich, die erforderlichen Daten auszufüllen und das vom Zahlungspflichtigen unterfertigte Mandat an uns retour zu senden.

### Daten Zahlungspflichtiger (Debitor)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Straße + Hausnummer</i>	<i>Wohnungs-Nr.   Top. Nr.</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>PLZ, Ort</i>	<i>Mandatsreferenz</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Objektnummer (falls bekannt)</i>	<i>Verrechnungseinheit</i>
<input type="text"/>	<b>Wiederkehrende Lastschrift</b>
<i>Erstmaliger Einzug</i>	<i>Zahlart</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Telefonnummer (für Rückfragen)</i>	<i>E-Mail-Adresse (für Rückfragen)</i>

Dieses Schreiben gilt- versehen mit Ihrer Unterschrift und den Angaben über Ihre Bankverbindung- als  
**SEPA- Lastschrift- Mandat (Ermächtigung)**

Zahlungsempfänger (Creditor):  
Wolff & Galen Immobilienreuhänder GmbH, Aignerstraße 21, 5026 Salzburg  
Creditor-ID: ATU53970001

# WOLFF & GALEN IMMOBILIENTREUHÄNDER GMBH

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den „Zahlungsempfänger“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem „Zahlungsempfänger“ auf mein Konto/unser Konto gezogenen SEPA- Lastschrift einzulösen.

Die Höhe des monatlichen Einzuges entspricht jeweils der zuletzt übermittelten Vorschreibung. Der Einzug erfolgt jeweils bis zum **15. des Monats**. Fällt dieser auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, gilt der nächstmögliche Geschäftstag als Fälligkeitstag.

Die vom Konto abzubuchende Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. Das kontoführende Kreditinstitut ist berechtigt, diesen Auftrag nicht mehr durchzuführen, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist.

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.

Der **Einzug** erfolgt am: (falls ein anderes Datum für den Einzug gewünscht)

1.     5.     10.     15.    des jeweiligen Monats.

## Hinweis:

Wir weisen darauf hin, dass wir den Bankeinzug Ihrer Verbindlichkeit erstmals nach einer Frist von einem Tag nach Erhalt dieses Einzugsmandates durchführen dürfen. Bitte tragen Sie daher Sorge, dass das SEPA-Lastschriftmandat rechtzeitig bei uns einlangt.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift – Zahlungspflichtige/r*