Pächter-Konto:

(= Mandatsreferenz)

Bitte tragen Sie hier die 6-stellige Nr. ein !

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Rückantwort bitte

per Post oder Fax Fax: 0941 / 20820220

buchhaltung@pfruendepachtstelle.de

Wir weisen darauf hin, dass die internetbasierte Datenübertragung (per e-mail) Sicherheitslücken aufweist, ein lückenloser Schutz vor Zugriffen Dritter somit unmöglich ist.

Kath. Pfründepachtstelle

Postfach 10 06 28

93006 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000165489

Ich/wir ermächtige(n) die **KATH. PFRÜNDEPACHTSTELLE REGENSBURG,** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **KATH. PFRÜNDEPACHTSTELLE REGENSBURG** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Spätestens einen Tag vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns per „**Vorabinformation**" über Betrag und Fälligkeit unterrichten, sofern sich dies nicht bereits aus zur Verfügung gestelltem Vertrag/Rechnung/Schreiben etc. ergibt.

BIC = _____ _____

Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

IBAN = _____ _____ _____ _____

Bankleitzahl Kontonummer

Kontoinhaber: _____ _____

(Nur erforderlich, wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber nicht übereinstimmen) Unterschrift

Falls zutreffend, bitte zusätzlich ankreuzen !

☐ Alle bereits erhaltenen Rechnungen werde ich noch selbst überweisen.

oder

☐ Bitte buchen Sie auch bereits erhaltene Rechnungen ab.

Hinweis: Mit Beginn des Lastschriftverfahrens werden keine Rechnungen mehr versandt.

Zahlungsempfänger: Kath. Pfründepachtstelle Regensburg, Margaretenstr. 16, 93047 Regensburg

Zahlungspflichtiger: (Pächter bzw. Erbbaurechtsnehmer)

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der Daten bin ich/sind wir einverstanden.

Name _____ Telefon: _____

e-mail: _____

Straße _____ Datum: _____

PLZ/Ort _____ Unterschrift: _____