HEIMAT
Anschrift
PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HEIMAT, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

☒ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HEIMAT 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.

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN DE

X
Ort, Datum

X
Unterschrift