



# Mieterverein Braunschweig und Umgebung e.V.

Jasperallee 35 b / 38102 Braunschweig / Tel. (0531) 288 534 0 / Fax 288 534 20  
www.mieterverein-braunschweig.de / kontakt@mieterverein-braunschweig.de  
Beratungsstellen: Braunschweig / Salzgitter / Wolfenbüttel / Wolfsburg / Gifhorn / Helmstedt

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Mieterverein Braunschweig und Umgebung e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterverein Braunschweig und Umgebung e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt jeweils am 15. Januar eines Jahres.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000018272

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**IBAN:**

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



# Mieterverein Braunschweig und Umgebung e.V.

Jasperallee 35 b / 38102 Braunschweig / Tel. (0531) 288 534 0 / Fax 288 534 20  
www.mieterverein-braunschweig.de / kontakt@mieterverein-braunschweig.de  
Beratungsstellen: Braunschweig / Salzgitter / Wolfenbüttel / Wolfsburg / Gifhorn / Helmstedt

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Mieterverein Braunschweig und Umgebung e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterverein Braunschweig und Umgebung e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt jeweils am 15. Januar eines Jahres.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000018272

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**IBAN:**

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_