

**Zahlungspflichtiger** (Formular bitte ausfüllen und unterschreiben)

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b> (Heimatadresse)		<b>Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Telefax-Nr.:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Mobiltelefon:</b>	<b>E-Mail:</b>	

**Kurverwaltung Hage  
Hauptstraße 81  
26524 Hage**

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): <b>DE 06ZZZ00000893425</b>
Mandatsreferenz: (wird von der Kurverwaltung Hage vergeben)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Kurverwaltung Hage, zukünftig fällig werdende wiederkehrende Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kurverwaltung Hage 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.

<b>Kontoinhaber:</b>	Name und Vorname
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen:</b>	DE
<b>BIC:</b>	BIC
<b>Kreditinstitut:</b>	

### **Das Mandat soll für folgende Forderungen gelten (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

Jahresgästebeitrag (Zweitwohnsitzinhaber)	Objekt hier: _____
Tagesgästebeitrag (Vermieter)	Objekt hier: _____
Sonstiges:	_____

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)