



SEPA-Lastschriftmandat

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

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

Zahlungsempfänger

Name	
Straße & Hausnummer	
PLZ / Ort	
E-Mail	

Zahlungspflichtiger

Name	
Straße & Hausnummer	
PLZ / Ort	
IBAN	
BIC	



Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz & Gläubiger-ID
Wird von der IMAVO Hausverwaltung nach Erteilung vergeben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Imova Hausverwaltung
Geschäftsführer: Kevin Ringelstein
Im Walter 28
55294 Bodenhein

Kontakt:
Mobil: 0176 80627089
E-Mail: info@imavo.de