



TULA Realitäten Management GmbH
 1020 Wien, Heinestraße 8/6
 FN 88418b HG Wien

Tel 01/ 892 38 69 Fax 01/ 892 38 70
 office@tula-real.at
 www.tula-real.at

per Mail an: **office@tula-real.at**
 per Fax an: **01/ 892 38 70**

SEPA-Lastschriftmandat ab

..... /

Monat Jahr

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Creditors: TULA Realitäten Management GmbH | Creditor ID: AT60ZZZ00000017577

ZAHLUNGSPFLICHTIGE(R)/KONTOZEICHNUNGSBERECHTIGTE(R)

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Bestandsobjekt/Stg/Top:
 (nur auszufüllen, wenn nicht ident
 mit Anschrift)

Telefonnummer:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die TULA Realitäten Management GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der TULA Realitäten Management GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir 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.

BANKVERBINDUNG DES/DER ZAHLUNGSPFLICHTIGEN/KONTOZEICHNUNGSBERECHTIGTEN

IBAN:

BIC:

Bank:

Kontoinhaber:

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten