

MIETVERTRAG Lager Center Schlacher GmbH

Firmenname:	
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
RECHNUNGSADRESSE - Straße:	
RECHNUNGSADRESSE - PLZ/Ort:	
UID-Nr. wenn Firma:	
Kontaktperson:	
Telefon/mobil:	
E-Mail:	
Zahlungsart:	SEPA Einzugsverfahren

Vertragsbeginn/ Vertragsende:		Mietobjekt:	
----------------------------------	--	-------------	--

Miete/ Betriebskost:		Sonstiges:	
-------------------------	--	------------	--

Warenversicherung (zum Vollwert bzw. Wiederbeschaffungswert) wenn erwünscht bitte ankreuzen:

- 5.000 € Versicherungssumme = Monatsprämie von 3,50 €
- 10.000 € Versicherungssumme = Monatsprämie von 6 €
- 20.000 € Versicherungssumme = Monatsprämie von 12 €

Ansprechpartner Schlacher Lager Center GmbH:

Arndt Schlacher: +43/664/2475678; arndt.schlacher@lager-center.at

Andreas Hutter: +43/664/2819661; andreas.hutter@lager-center.at

Auf den gegenständlichen Mietvertrag kommen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Lagre Center Schlacher GmbH zu Anwendung. Der Kunde bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

Unterschrift - Kunde

Unterschrift - Fa. Lager Center Schlacher GmbH

SEPA- Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz ID: 20XXX

Kreditor ID: AT76ZZZ00000063558

Volksbank Wien AG, Marktplatz 3

Geschäftskunde B2B

7423 Pinkafeld

Privatkunde B2C

IBAN: AT244300049900193001, BIC: VBOEATWWXXX,

zutreffendes bitte ankreuzen

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

Hinweis: Diese SEPA Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von SEPA Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin (wir sind) nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich (Wir sind) berechtigt, mein (unser) Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, SEPA Lastschriften einzulösen.

Firmenbezeichnung Kontoinhaber B2C: _____

Name des Zahlungspflichtigen B2C: _____

Anschrift, Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Land: _____

E-Mail: _____

FAX: _____

UID: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Zahlungsart: _____ wiederkehrender Bankeinzug _____

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Kontoinhabers

Stempel, Unterschrift der Hausbank