

(Käufer / neuer Grundstückseigentümer)

(Verkäufer / alter Grundstückseigentümer)

des Grundstücks:

Adresse:

Gemarkung(en):

Flur(e):

Flurstück(e):

bevollmächtigte(n)

die **Sparkasse Hilden • Ratingen • Velbert**, Friedrichstraße 181, 42551 Velbert

zur Beurteilung des Grundstücks, Auskünfte hinsichtlich des Baulastenverzeichnisses und/oder des Altlastenkatasters bei der für das Grundstück zuständigen Stelle zu beantragen und ggf. einen Auszug anzufordern. Die Bevollmächtigung umfasst auch das Recht, Einsicht in das Baulastenverzeichnis bzw. das Altlastenkataster zu nehmen.

Etwaige entstehende Gebühren/Auslagen trägt der Käufer (neuer Grundstückseigentümer).

Die Sparkasse Hilden • Ratingen • Velbert ist berechtigt, diese Beträge dem Konto mittels des ihr erteilten SEPA-Lastschriftenmandates zu belasten.

Der Käufer wünscht eine Fotokopie des jeweiligen Auszuges:

ja  nein

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Käufer / neuer Grundstückseigentümer

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verkäufer / alter Grundstückseigentümer

**Anlage:** Lastschriftmandat mit Unterschrift des neuen Grundstückseigentümers/Käufers

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Sparkasse Hilden-Ratingen-Velbert

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Friedrichstr. 181

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

42551 Velbert

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE82SPK00000055723

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sparkasse Hilden-Ratingen-Velbert**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sparkasse Hilden-Ratingen-Velbert** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Sparkasse Hilden-Ratingen-Velbert** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Sparkasse Hilden-Ratingen-Velbert**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**