

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name (Titel, Vorname, Nachname)	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	
Objekt/ Top Nr.	
Bankinstitut	
B I C	I B A N

www.wiga.co.at

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die roomscare Hausverwaltung GmbH, 8010 Graz, Grabenstraße 178, 8010 Graz, als bevollmächtigte Hausverwaltung der Liegenschaft **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten

**roomscare  
Hausverwaltung  
GmbH**

Grabenstraße 178  
8010 Graz

Tel +43 (0)316 225 265-0  
verwaltung@wiga.co.at

FN 411338 i, Gerichtsort: Graz  
UID-Nr.: ATU 68594103

Steiermärkische Sparkasse  
BIC: STSPAT2GXXX

IBAN: AT62 2081 5000 0697 1089