

### Anfrage nach einem Dauerparkerstellplatz - Parkhaus Badstraße 3

Montag bis Sonntag                      Tag und Nacht                      80,00 € inkl. MwSt.

Terminwunsch ab (TT.MM.JJJJ) \*: \_\_\_\_\_

Anrede \*: \_\_\_\_\_

Nachname \*: \_\_\_\_\_

Vorname \*: \_\_\_\_\_

Firma \*: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \*: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer \*: \_\_\_\_\_

E-Mail \*: \_\_\_\_\_

KFZ-Kennzeichen \*: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die **Miteinander Leben Service gGmbH**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber \*: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \*: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \*: \_\_\_\_\_

IBAN \*: \_\_\_\_\_

BIC \*: \_\_\_\_\_

Institut / Bank\*: \_\_\_\_\_

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiert\*

Ich habe die Datenschutzbestimmung gelesen und akzeptiert\*

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben. Für eine korrekte Bearbeitung müssen diese unbedingt ausgefüllt sein.