Firma NetKult GmbH Waagner-Biro-Straße 14 8020 Graz WEG Austeingasse 17 vertr . d . Immobilien Dorfer

Liegenschaft 1717

UID: ATU59412503

Austeingasse 17 8020 Graz

Nutzung

NetKult GmbH

Wohnungseigent. W 14

(Wohnzweck)

Monatsvorschreibung ab 1/2025

140

Betriebskosten Heizkosten Rücklage Rep. 197,82 10% 100,00 20% 78,20 0%

Rechnung 25/1717/VS00014

1.01.2025

Diese Rechnung gilt bis zur Übermittlung einer neuen Vorschreibung bzw bis zum Ende des Vertragsverhältnisses

 Netto gesamt
 376,02

 10% USt
 19,78

 20% USt
 20,00

 39,78

 Summe
 EUR

 415,80

ZAHLUNGSANWEISUNG AUFTRAGSBESTÄTIGUNG ΑТ

Stmk. Bank u. Sparkassen AG

ZAHLUNGSANWEISUN

30+

EmpfängerInName/Firma	
WEG Austeingasse 17	
IBANEmpfängerIn	
AT882081500004940896	
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank	
STSPAT2GXXX	
EUR Betrag	Cent
EUR	
Zahlungsreferenz	
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn	
Verwendungszweck	
1717 /140	
Vorschreibung	
3	

EmpfängerInName/Firma	-				
WEG Austeingasse 17,	Immobilien Dorfer				
BANEmpfängerIn	ZIMMODZCZCII DOTTCI				
AT882081500004940	0896				1 1 1
BIC(SWIFT-Code) der Empfängerbank	Kann bei Zahlungen inner-		Betrag		Cent
STSPAT2GXXX	halb EU/EWR entfallen	EUR	1		,
Nur zum maschinellen Bedrucken	der Zahlungsreferenz		Profi	iffer	7 77
Verwendungszweck wird bei ausgefüllter	Zahlungsreferenz nicht an EmpfängerIn	weitergeleit	tet		
1717 /140	Vorschreibung				
71017					erreichen uns nich
Zahlungsreferenz: 21	7170280000 (bei e-b	ankin	d eing	eben)	ch verarbeitet wir
IBANKontoinhaberIn/AuftraggeberIn					
48p					1111
KontoinhaberIn/AuftraggeberInNam	e/Firma				
NetKult GmbH, 8020 G	raz, Austeingasse 1	7			
		1			006

Abbuchungsauftrag

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

69	
hlungsempfänger	
n die	Ihre Vorteile:
nmobilienverwaltung Dorfer	RASCH BEQUEM
aydngasse 1	KOSTENGÜNSTIG
010 Graz	
editor ID: AT 19ZZZ00000007257	
n ermächtige/Wir ermächtigen die Immobilienverw ittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ic nmobilienverwaltung Dorfer auf mein/ unser Konto ge	ch mein/ unser Kreditinstitut an, die von der
ch kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, rstattung des belasteten Betrages verlangen. Es reditinstitut vereinbarten Bedingungen.	beginnend mit dem Belastungsdatum, die gelten dabei die mit meinem/ unserem
ahlungspflichtiger	
CUNDENDATEN	
1717/140	
dent Nr.: 1717 140	
Name:	
dent Nr.: 1717 140 Name:	
Name:	
dent Nr.: 1717 140 Name:Anschrift:	
Name:	
Name:	
dent Nr.: 1717 140 Name:	
dent Nr.: 1717 140 Name:	