

Bitte abgeben bei:  
Arno Gregersen  
Wisch 3a  
25924 Klanxbüll  
oder an [info@syftparkplatz.de](mailto:info@syftparkplatz.de)

## Stellplatz-Mietvertrag

mit der Sylt SolarPark GbR zur Einstellung eines Fahrzeugs  
auf dem Syftparkplatz im Spangweg 22c, Klanxbüll.

Sylt SolarPark GbR  
Sven Sönnichsen, Martina  
Hennig  
und Tim Sönnichsen  
Am Bahnhof 6  
25924 Klanxbüll  
[info@syftparkplatz.de](mailto:info@syftparkplatz.de)

KFZ-Kennzeichen: (mehrere möglich, immer nur ein Fahrzeug zu einem Zeitpunkt)	
Bemerkungen:	
Typ: PKW / Wohnmobil / Wohnwagen	
Name, Vorname, Anschrift:	
Telefon:	
Mail (für Rückfragen und aktuelle Informationen):	
Betrag pro Monat: 25,- PKW / 30,- Womo/WoWa	
Mietbeginn:	
Datum, Ort, Unterschrift:	

Die Vertragsdauer beträgt mindestens 4 Monate ab Mietbeginn. Anschließend kann von jeder Partei spätestens 14 Tage zum Ende der laufenden Monatsperiode gekündigt werden. Weiterhin gilt ein Sonderkündigungsrecht bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Mieters und der Einstellung einer beruflichen Tätigkeit auf Sylt. Bei untermonatlichem Mietbeginn wird der Monat entsprechend anteilig berechnet.

Bei Wohnwagen bitte zusätzlich das Zugfahrzeug mit Kennzeichen angeben.

Bei Altverträgen bitte das ursprüngliche Datum des Mietbeginns angeben, soweit bekannt. Falls eine Altkarte vorhanden ist, bitte das Datum unter Bemerkungen angeben, bis wann die Karte aufgeladen worden ist, damit Restguthaben übertragen werden kann.

Der Mieter erteilt dem Vermieter die Erlaubnis, den Mietpreis im Lastschriftverfahren einzuziehen – siehe separates SEPA-Lastschriftmandat. Bei einer nicht termingerechten Zahlung (Rückgabe Lastschrift) verlangt der Vermieter für jede Mahnung EUR 15,- Mahngebühr bzw. die anfallenden Inkassokosten durch ein Inkassounternehmen. Die Einzugsermächtigung kann vom Mieter aus wichtigem Grund widerrufen werden.

Der Mieter erkennt den Stellplatz-Mietvertrag an und bestätigt, vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Angaben zum Datenschutz:

Die im Formular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mail und Bankdaten die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Eine darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten findet nicht statt. Nach Beendigung des Vertragsverhältnisses und der entsprechenden gesetzlichen Fristen werden die personenbezogenen Daten umgehend gelöscht.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.