

## Antrag **emb-Parkflat-Parkfläche „Mainzer Straße“**

### 1. Personendaten

Name, Vorname

KFZ-Kennzeichen

ggf. Name, Vorname Fahrzeughalter

Straße / Hs.Nr.

PLZ / Ort

Telefon/Handy

### 2. Ihr **emb-Parkflat Tarif** (zutreffendes bitte auswählen)

**emb-Parkflat-Parkfläche „Mainzer Straße“ Monatsflat 18,00 €/Mt. gültig ab:**

Ihre Vorteile:

- Uneingeschränkte Nutzung unseres Parkplatzes „Mainzer Straße“.

### 3. Abrechnung / Zahlung

- Abrechnung in Kalendermonaten
- Kosten für die Monatsflat sind zum 15ten jeden Kalendermonats fällig
- Zahlung erfolgt durch Einzug (SEPA-Lastschriftmandat, umseitig)

### 4. Laufzeit / Kündigung / Sonstiges

- Mindestlaufzeit einen Monat – maximal bis zum 31.03.2026.
- Vertragsverlängerung um einen Monat (Monatsflat).
- Kündigung jederzeit bis spätestens 5 Werktage zum Monatsende möglich.
- Der Parkausweis ist bei Kündigung zurückzugeben. Bei Verlust wird eine Gebühr von 50,00 € fällig.
- Es gelten die „Vertrags- und Einstellbedingungen“ sowie Datenschutzbestimmungen gemäß Aushang.

Hiermit beantrage ich die **emb-Parkflat** - „Mainzer Straße“ (gem. Pkt. 2) und bestätige die Richtigkeit der unter Pkt. 1 genannten Personen- und KFZ-Daten sowie den Erhalt eines Parkausweis Nr. EMB-IV

Mir ist bekannt, dass die EMB GmbH & Co. KG in der „Mainzer Straße“ eine begrenzte Anzahl von Stellplätzen für EMB-Parkflat-Kunden reserviert. Ein Anspruch auf einen Stellplatz besteht jedoch nicht.

Datum, Unterschrift (Antragsteller)

**EMB Energieversorgung Miltenberg-Bürgstadt GmbH & Co. KG** · Luitpoldstraße 17 · 63897 Miltenberg · Geschäftsführer: Christoph Keller  
Sitz der Gesellschaft: Miltenberg am Main · Amtsgericht Aschaffenburg HRA 4389 · USt-ID-Nr. DE246256803



# Parkausweis

## Nr. EMB-IV

KfZ-Kennz.:

Gültig ab:



.....  
Datum / Stempel / Unterschrift EMB GmbH & Co.KG

**EMB Energieversorgung Miltenberg-Bürgstadt GmbH & Co.KG**  
**Luitpoldstr. 17, 63897 Miltenberg**

**Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier):**  
DE22ZZZ00000026636

**Mandatsreferenz:**  
(wird gesondert mitgeteilt)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

(Transaktionstyp: wiederkehrende Lastschrift)

Ich ermächtige die emb, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der emb auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

**I. Kundendaten:**

Name, Vorname

Kundennummer:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort

---

**II Bankdaten**

Name, Vorname Kontoinhaber (nur wenn abweichend zu Pos. I Kundendaten)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

---

Ort / Datum

---

Unterschrift (Kontoinhaber)