

SEPA – Basis - Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Abwasserzweckverband „Wilischthal“
Werner-Seelenbinder-Weg 12
09423 Gelenau**

**Wiederkehrende Zahlungen /
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE02ZZZ00000292388

[Mandatsreferenz]

wird separat mitgeteilt!

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Abwasserzweckverband „Wilischthal“

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Abwasserzweckverband „Wilischthal“

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name,)

Abweichender Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

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

Bitte senden Sie uns dieses Formular im Original unterschrieben zurück.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)