



Wasserverband Schlieben
Herzberger Straße 7
04936 Schlieben

DE20ZZZ00000361322

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Wasserverband Schlieben widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Wasserverband Schlieben auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Bitte beachten Sie, dass der Kunde der Kontoinhaber sein muss.

Grundstück:

Name und Vorname des Kunden

Kundennummer

Telefon

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen

Internationale BLZ-BIC des Dienstleisters der Zahlungspflichtigen

Sofern Forderungen über das SEPA-Lastschriftmandat bezahlt werden, erklärt sich der/die Kunde(n) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Vorabinformation) auf 2 Tage vor Belastung verkürzt wird.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu Lasten des/der Kunden.

Ort, Datum und Unterschrift

Gültig ab