



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: **Wasserbeschaffungsverband Birken**

Gläubiger-ID: **DE87ZZZ00000266899**

Mandatsreferenz: _____ (Straße+Hausnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

bei Kreditinstitut: _____

oder

IBAN: _____

Zahlungsweise: vierteljährlich (15.02.,15.05.,15.08.,15.11.)
 halbjährlich (01.04.,01.10.)
 jährlich (01.07.)

Ort, Datum

Unterschrift(en)