CSE00000000009688

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Sollten die Angaben im Vordruck korrekt sein, versehen Sie diesen bitte einfach mit Ort, Datum und Unterschrift. Sollten Einträge im Vordruck fehlerhaft oder unvollständig sein, tragen Sie bitte die korrekten Daten in die vorbereiteten Zeilen ein und versehen den Vordruck ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift.

KZV "Schwarzachgruppe"
Gufidauner Str. 16b
90592 Schwarzenbruck

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Kanalisations-Zweckverband
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000306767
Mandatsreferenz:

Hinweise: 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.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

_____

_____

_____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

☐ Das Mandat gilt für alle Forderungen (auch zukünftige).

☐ Forderungen eines Kassenzeichens _____ (Kassenzeichen/ PK-Nr.)

☐ Forderungen eines Objekts _____ (Straße,Hausnummer / Flurnummer / Bezeichnung etc.)

Einzelne Forderungen

☐ Schmutzgebühren ☐ Niederschlagswassergebühren ☐ _____ ☐ _____

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____