

Vorname Name  
Straße  
PLZ Ort

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Vertragskonto: \_\_\_\_\_

**Ich/Wir ermächtige/n den Gläubiger (Stadtwerke Loitz) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weis/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Gläubiger (Stadtwerke Loitz) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich/Wir kann/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.**

**Kontoinhaber:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße & Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Internationale Bankleitzahl (BIC)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Internationale Bankkontonummer (IBAN)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers

**Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an uns zurück.**