

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.