Gläubiger-Identifikationsnummer
DE89ZZZ00002069414
Mandatsreferenz
Wird Ihnen gesondert mitgeteilt!

Südeifelwerke AöR
Auf Omesen 4
54666 Irrel

Zahlungspflichtiger

Name: _____

Anschrift: _____

Ort: _____

Zahlungsgrund

Einmalige und Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:
Gebühren- und Beitragsbescheid
für Objekt:

_____

_____

Kunden-Nr: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Bitte vollständig ausfüllen!

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Südeifelwerke AöR,**

Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Südeifelwerke AöR auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *1

Der Einzug soll ☐ ab **sofort** oder ☐ **ab** |__|__|.|__|__|.**202**|__| erfolgen. *2

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. *1

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt: *1

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **BIC:** | | | | | | | | | | |
(Optional)

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber nicht** mit dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

_____ _____
Name Strasse + Hausnummer

_____ _____
Vorname PLZ + Ort

Weitere Informationen für den Empfänger:

Ihre Telefonnummer für Rückfragen:

_____

*1) Nicht zutreffendes bitte streichen

*2) Zutreffendes bitte ankreuzen

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !

KIS-KRW: Form 3a | LAYOUT OSK