

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

Name des Zahlungsempfängers: Versorgungsbetriebe Kronshagen GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Kopperpahler Allee 7

Postleitzahl und Ort: 24119 Kronshagen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65VBK00000080473

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): wird gesondert mitgeteilt

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Versorgungsbetriebe Kronshagen GmbH Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Versorgungsbetriebe Kronshagen GmbH 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Bankverbindung gültig ab sofort _____
(TT.MM.JJJJ)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kundennummer

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

Kreditinstitut

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Versorgungsbetriebe Kronshagen GmbH über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.