

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (SEPA-Lastschriftmandat)

Zahlungsempfänger / Creditor

Name : Elektrizitätswerk Schattwald e.U.
Anschrift: Schattwald 4
Postleitzahl und Ort: 6677 Schattwald
Tel.: 05675/6613
e-mail:
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor-ID):

Zahlungspflichtiger

Name * : _____
Anlagennummer: _____
Mandatsreferenz: _____
Kundennummer: _____
Anschrift * : _____
Postleitzahl und Ort * : _____
Land * : _____
IBAN * : _____
BIC * : _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), wiederkehrend Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels wiederkehrender SEPA-Lastschrift (Recurrent) einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-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.

* _____
Ort und Datum

* _____
Unterschrift

Bei Leerformularen bitten wir Sie die Felder welche mit einem * gekennzeichnet sind auszufüllen.