

SEPA-Lastschriftmandat

An (Zahlungsempfänger)

SWW Wunsiedel GmbH
Rot-Kreuz-Str. 6
95632 Wunsiedel

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE43ZZZ00000451506

Name, Vorname und genaue Anschrift des **Kontoinhabers**

Die Mitteilung der Mandatsreferenz erfolgt gesondert.

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die SWW Wunsiedel GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der SWW Wunsiedel 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.

PIN – RE: _____

Vertragsnehmer: _____

Abnahmestelle: _____

Bemerkung: _____

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Gültig ab: *sofort* _____

oder ab: _____
Datum ↑

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen bzw. des
Kontoinhabers, falls abweichend vom Vertragsnehmer

*Mit Ihrer Teilnahme am
SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren
vereinfachen Sie den Zahlungsverkehr!
Bitte senden Sie das Formular ergänzt
und unterzeichnet an uns zurück.*

Vielen Dank!