

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz - vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtwerke Altdorf GmbH, Zahlungen von meiner / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Altdorf 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.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen

Name des Zahlungspflichtigen * _____
Name des Zahlungspflichtigen (zugleich Kontoinhaber, wenn Feld 'Kontoinhaber' leer)

Anschrift des Zahlungspflichtigen * _____
Straße und Hausnummer
* _____
Postleitzahl und Ort
* _____
Land _____ Telefon _____

Internationale Bankkontonummer * _____
Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen
* _____
SWIFT – BIC _____ Kreditinstitut
* _____
Kontoinhaber

Name des Zahlungsempfängers _____
Name des Zahlungsempfängers

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Zahlungsart wiederkehrende Zahlung gültig ab: _____

Unterzeichnet in _____ * _____
Ort Datum

Bitte hier unterschreiben * _____
Unterschrift(en)

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Mandat zurück an:

Stadtwerke Altdorf GmbH
Hersbrucker Str. 6 a
90518 Altdorf

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers:

Kundernummer: