

Oebisfelder Straße 18 a 38486 Klötze Tel. 03909/ 4733 10 Fax. 03909/ 4733 123

E-Mail: info@wv-klz.de Internet: www.wv-klz.de Geschäftsführerin: Birgit Lange

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

| Name des Zahlungsempfängers: |
|---|
| Wasserverband Klötze |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: |
| Oebisfelder Straße 18 a |
| Postleitzahl und Ort: |
| 38486 Klötze |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: |
| D E 5 9 W V K 0 0 0 0 0 2 5 5 3 7 5 |
| Kunden-Nummer: |
| SEPA-Lastschriftmandat: |
| Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto |
| mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänge |
| (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. |
| |
| |
| <u>Hinweis:</u> 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 |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): |
| Straße und Hausnummer: |
| |
| Postleitzahl und Ort: |
| - |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): |
| |
| DIELITITI |
| |
| Gültigkeit ab: |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): |
| |
| |
| Ort u Datum: Unterschrift |