

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Zweckverband zur Wasserversorgung der Sigl-Sigras-Gruppe

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Hirschbachstraße 8

Postleitzahl und Ort:

92265 Edelsfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE35ZZZ00000944895

Mandatsreferenz:

WIRD SEPARAT MITGETEILT

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

Für: Forderungsgrundlage: **Wassergebühren**

Nr./Objekt: _____

Bezeichnung/Lage: _____

Name des Steuerpflichtigen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Bevollmächtigten:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

DEUTSCHLAND

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen):

Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift:

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Wichtig: Bitte geben Sie uns das Formular unterschrieben im Original zurück.