

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Wasserverband Stendal-Osterburg
Am Bültgraben 5
39606 Hansestadt Osterburg (Altmark)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE12WVO00000292499

Kundennummer/Rechnungseinheit

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Wasserverband Stendal-Osterburg, Am Bültgraben 5, 39606 Hansestadt Osterburg (Altmark)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D E | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift