



---

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den ZWA Mittleres Erzgebirgsvorland, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom ZWA Mittleres Erzgebirgsvorland auf meinem / unserem 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Kundennummer

---

Telefonnummer

### **Leistungsort (Verbraucherstelle bzw. Ort der Entsorgung)**

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

### **Rechnungsanschrift (bitte nur ausfüllen, wenn diese vom Leistungsort abweicht)**

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

---

IBAN

---

Kreditinstitut-Name

---

BIC

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

---

Zahlungsart

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Künftig werden Lastschriften um die Angaben "Gläubiger-Identifikationsnummer" und "Mandatsreferenz-Nr." ergänzt, die der eindeutigen Kennung von Kontobelastungen auf Grundlage dieses Mandates dienen. Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE 89ZWA0000007970

Hinweis: Bitte senden Sie uns das Formular unterschieden im Original, per Fax oder per E-Mail an uns zurück.