



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 89ZWA00000007970

Alle Daten aus dem Vertragsverhältnis behandeln wir unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften.

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