Zweckverband Wasserversorgung und
Abwasserentsorgung Obereichsfeld
Philipp-Reis-Str. 2
37308 Heilbad Heiligenstadt

# SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger:** Zweckverband Wasserversorgung und Abwasserentsorgung Obereichsfeld

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE74WAZ00000060814

**Mandatsreferenz:** Diese wird Ihnen separat mitgeteilt.

**Für Kundennummer:** __ __ __ __ __ __ __ __

**Name:** _____

**Telefonnummer:** _____

**Ich/Wir ermächtige/n den Gläubiger (Zweckverband Wasserversorgung und Abwasserentsorgung Obereichsfeld) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Gläubiger (Zweckverband Wasserversorgung und Abwasserentsorgung Obereichsfeld) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich/Wir kann/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.**

**Kontoinhaber:**

_____
Name, Vorname

_____
Straße & Hausnummer

_____
PLZ, Ort

___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ _____
Internationale Bankleitzahl (BIC) Kreditinstitut

___ ___ | ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___ ___ | ___ ___
Internationale Bankkontonummer (IBAN)

**Bemerkung**

Bei einem/r abweichenden Kontoinhaber/in hat der/die Zahlungspflichtige den/die Kontoinhaber/in über die Höhe und die Fälligkeitstermine der Zahlungen zu informieren.

_____
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers

**Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an uns zurück.**