Große Kreisstadt Dippoldiswalde

- Abwasserbetrieb Dippoldiswalde -

Absender (falls abweichend von Verbrauchsstelle):

_____

_____

_____

Große Kreisstadt Dippoldiswalde
Abwasserbetrieb Dippoldiswalde
Markt 2
01744 Dippoldiswalde

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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

Angaben zur Verbrauchsstelle:

Kundennummer: _____

Flurstücksnummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kontodaten:

Kontoinhaber: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des (der) Kontoinhaber(s)