

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Stadtwerke Mayen GmbH
Kehriger Str. 8-10
56727 Mayen

Gläubiger-ID: DE92ZZZ00000303572

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt): _____

Zahlungspflichtiger:

Karten-Nr.: _____

Name, Vorname/ Firma: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

| | | |
|--|--|-----------|
| Kontoinhaber (falls abweichend bitte ausfüllen) | Name: | Vorname: |
| | Straße: | PLZ, Ort: |
| | IBAN (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): DE | |
| | BIC (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): | |
| Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift | Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtwerke Mayen GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Mayen GmbH 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. <input checked="" type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen | |

Wichtig: Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen