

# SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

**Zweckverband zur Wasserversorgung der Sigras-Gruppe**

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

**Hirschbachstraße 8**

Postleitzahl und Ort:

**92265 Edelsfeld**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE35ZZZ00000944895**

Mandatsreferenz:

**WIRD SEPARAT MITGETEILT**

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Für:** Forderungsgrundlage: **Wassergebühren**

Nr./Objekt: \_\_\_\_\_

Bezeichnung/Lage: \_\_\_\_\_

Name des Steuerpflichtigen:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Bevollmächtigten:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

**DEUTSCHLAND**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

**DE** \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen):

Name des Kreditinstituts / Name der Bank und Anschrift:

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.**

**Wichtig: Bitte geben Sie uns das Formular unterschrieben im Original zurück.**