SEPA-Lastschriftmandat

Vertragskontonummer: _____

Verbrauchsstelle: _____

_____

Ich/Wir ermächtige/n den Gläubiger (Stadtwerke Neuruppin GmbH) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Gläubiger (Stadtwerke Neuruppin GmbH) 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)

_____
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an uns zurück.