Eure Stadtwerke
Itzehoe

SEPA-Lastschriftmandat

Wenn Sie der Stadtwerke Itzehoe GmbH ein SEPA-Lastschriftmandat geben möchten, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es mit dem Auftrag zurück.

Daten des Auftraggeber/Kunden

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Zählernummer: _____

Kundennummer: _____
(falls bekannt)

An
Stadtwerke Itzehoe GmbH
Gasstraße 18
25524 Itzehoe

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtwerke Itzehoe GmbH widerruflich, fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Itzehoe GmbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Bank: _____ **BIC** _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift