Stadtwerke Wesel GmbH
Gläubiger-ID DE16 SWW0 0000 2096 86
Postfach 10 11 28
46471 Wesel

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

für das Vertragskonto: _____

IBAN:

Name der Bank: _____
(Bitte genaue Bezeichnung der Bank oder der Sparkasse eintragen)

Das Konto wird unter folgender Bezeichnung geführt:

Vor- und Zuname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

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. Mir/Uns ist bekannt, dass meine/unsere Bank nicht zur Zahlung verpflichtet ist, wenn auf meinem/ unserem Konto keine Deckung vorhanden ist. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

Freundliche Grüße

_____
Ort, Datum und Unterschrift aller Kontoinhaber