Stadtwerke
Heilbad Heiligenstadt GmbH
Schlachthofstraße 8
37308 Heilbad Heiligenstadt

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: Stadtwerke Heilbad Heiligenstadt GmbH

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59SWH00000055167

Mandatsreferenz: Diese wird Ihnen separat mitgeteilt.

Für Vertragskonto: __ __ __ __ __ __ __ __

Name: _____

Telefonnummer: _____

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

Bemerkung

Bei einem/r abweichenden Kontoinhaber/in hat der/die Zahlungspflichtige den/die Kontoinhaber/in über die Höhe und die Fälligkeitstermine der Zahlungen zu informieren.

_____
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an uns zurück.