



SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE60SWE00000607855

Mandatsreferenz / Vertragskonto-Nr.: / Kunden-Nr.:

Ich ermächtige die Stadtwerke Espelkamp AöR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Espelkamp AöR auf mein 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Telefon / Mobil / E-Mail:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift