

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000041795


Ich ermächtige die Stadtwerke Eckernförde GmbH einmalige und wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Eckernförde GmbH 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.

Kontoinhaber/in ist selbst Auftraggeber/in

Kontoinhaber/in ist nicht Auftraggeber/in*

Zahlungspflichtige/r Kontoinhaber/in	
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Ort und Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in 
---------------	---

***Anschrift des Anschlusses**

Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
	ggf. Ortsteil

