

SEPA – Basislastschriftmandat

Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige / wir ermächtigen den unten genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name des / der Zahlungspflichtigen * _____
Name des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des / der Zahlungspflichtigen * _____
Straße und Hausnummer

* _____
Postleitzahl und Ort

* _____
Land

Internationale Bankkontonummer * _____
IBAN des Zahlungspflichtigen

* _____
SWIFT BIC

Name des Zahlungsempfängers Zweckverband WVG Mühlbach

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers DE40WVG00000059389

Hinter dem Schloß 10

74906 Bad Rappenau

Deutschland

Mit Bezug auf * _____
Referenznummer / Vertragskonto

* _____
Abnahmestelle

Zahlungsart (bitte ankreuzen) Wiederkehrende Zahlung / Einmalige Zahlung

Ort und Datum * _____

Unterschrift * _____