

SEPA-Lastschriftmandat



Absender - Adresse

Wasserversorgung Achengruppe
Rathausplatz 8
83417 Kirchanschöring

TelNr. 08685/7074
FaxNr. 08685/7050

Sehr geehrte Wasserkundin, sehr geehrter Wasserkunde,

der bargeldlose Zahlungsverkehr verringert den Verwaltungsaufwand und die Kosten. Mit Ihrer Zustimmung leisten Sie einen Beitrag zur Senkung der Verwaltungskosten, verbunden mit niedrigen Wasserpreisen. Sie haben den Vorteil, dass Termine nicht übersehen werden können, weil wir Zahlungen termingerecht abbuchen und Rückzahlungen umgehend an Sie zurück überweisen können.

Senden Sie daher, auch in Ihrem Interesse, dieses **Lastschriftmandat** ausgefüllt und rechtsverbindlich unterzeichnet an die Wasserversorgung Achengruppe zurück.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe.

Ihr Achengruppe - Trinkwasserteam

Firma: Wasserversorgung Achengruppe, Rathausplatz 8, 83417 Kirchanschöring
Gläubiger - Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000012353

Mandat gilt
für Objekt
(Str./Ort:)

Mandatreferenz/Kundennummer:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Wasserversorgung Achengruppe, Rathausplatz 8, 83417 Kirchanschöring, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Achengruppe 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.

Name/Vorname:	Telefonnr.:	
Straße/Nr.:	FAX-Nr.:	
PLZ/Ort:	Handynr.:	
Bankbezeichnung:	Konto-Nr.:	
	Bankleitzahl:	
IBAN	BIC:	
Mandat ... ist gültig ab sofort <input type="checkbox"/>	... ist gültig ab:	
Noch nicht bezahlte Trinkwasserentgelte sollen ...	<input type="checkbox"/> ... abgebucht werden	
	<input type="checkbox"/> ... nicht abgebucht werden!	
<small>Name und Vorname des Kontoinhabers bzw. des Zahlungspflichtigen</small>		
Hinweise: Die Abschläge werden gebucht zum:	15.02./15.05./15.08. des Jahres	
Die Jahresabrechnung erfolgt zum:	15.11. des Jahres	
Ort	Datum	
Unterschrift	Unterschrift Kontoinhabers, wenn nicht mit dem/der Zahlungspflichtigen identisch	