

SEPA-Lastschriftmandat / Guthabensanforderung

Änderung des SEPA-Lastschriftmandats / Änderung Kontoinhaber



Monatliche Wege zu Ihrer Bank können Sie sich ersparen, wenn Sie an unserem bequemen Lastschriftverfahren teilnehmen.

- Ihre Vorteile:
- ✓ Eine pünktliche Abbuchung der mit Ihnen vereinbarten Abschlagszahlung von Ihrem Konto.
 - ✓ Die Möglichkeit des Widerrufs des SEPA-Lastschriftmandats zu jedem Zeitpunkt.
 - ✓ Zeitnahe Rücküberweisung bestehender Guthaben auf Ihr Bankkonto

Wenn Sie an unserem Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, füllen Sie bitte den unten aufgeführten Abschnitt vollständig aus und schicken diesen im **Original** an:

Stadtwerke Weißwasser GmbH; Str. des Friedens 13 - 19, 02943 Weißwasser
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000455487



Was möchten Sie tun?

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat erteilen | <input type="checkbox"/> ab sofort | <input type="checkbox"/> ab dem: |
| <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat ändern | <input type="checkbox"/> ab sofort | <input type="checkbox"/> ab dem: |
| <input type="checkbox"/> Widerruf SEPA-Lastschriftmandat | <input type="checkbox"/> ab sofort | <input type="checkbox"/> ab dem: |
| <input type="checkbox"/> bestehendes Guthaben anfordern | | |

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die Stadtwerke Weißwasser GmbH widerruflich, die Forderungen sowie Guthaben im Rahmen des Versorgungsvertrages für meine (unsere) Kundennummer(n) zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen mit dem nachstehend angegebenen Konto auszugleichen.

Hinweis: Ich kann (wir 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.

Kundennummer: _____

Name, Vorname des Kunden: _____

Name, Vorname des abweichenden Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer des Kontoinhabers: _____

Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ Name Kreditinstitut: _____

WICHTIG: **Bitte buchen Sie alle noch offenen Beträge für genannte Kundennummer(n) ab.**
Wird nichts angekreuzt, erfolgt durch uns der Einzug aller offenen Beträge.

JA () NEIN ()

Sofern Forderungen über das SEPA-Lastschriftmandat bezahlt werden, erklärt sich der Kontoinhaber damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Vorabinformation) auf zwei Tage vor Belastung verkürzt wird.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Kunden. Wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass bei einer Rückbelastung durch Ihre kontoführende Bank keine nochmalige Abbuchung des entsprechenden Betrages erfolgt.

Im Falle eines abweichenden Kontoinhabers erklären sich Kunde und Kontoinhaber damit einverstanden, dass dem abweichenden Kontoinhaber ein Duplikatdruck der Rechnungen und Mahnungen persönlich zugestellt werden.

Ort, Datum und Unterschrift des Kunden

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers