

# SEPA-Lastschriftmandat

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Mandat zurück an:

**Verbandsgemeindewerke  
Betzdorf-Gebhardshain  
Hellerstraße 2  
57518 Betzdorf**

DE02ZZZ00001955259

Identifikationsnummer Zahlungsempfänger

## Bitte alle Felder ausfüllen

Kundennummer/  
Kassenzeichen

Name Zahlungspflichtige\*r

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN

SWIFT-BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber\*in

Zahlungsart

gültig ab

Ort

Datum

X wiederkehrende Zahlung

## Unterschrift

Ich ermächtige die Verbandsgemeindewerke Betzdorf-Gebhardshain, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Verbandsgemeindewerken Betzdorf-Gebhardshain 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.

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.