

Kundennummer: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Verbrauchsstelle (falls abweichend)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den TAZV Oderaue (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97TAZ00000099588) fällige Zahlungsbeträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das kontoführende Kreditinstitut an, die vom TAZV Oderaue auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem kontoführenden Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Forderungen, die Verbrauchsabrechnung betreffen
(Forderungen aus dem Bezug von Trinkwasser, der Einleitung bzw. Entsorgung von Abwasser einschließlich der ausgewiesenen Abschläge als Vorauszahlung)

Forderungen, die Nebenleistungen betreffen
(Forderungen aus Rechnungen für Zählerwechsel, für Stilllegungen/Wiederinbetriebnahmen, Verwaltungsgebühren, Regenwasser-, Abwasserbescheide u.ä.)

Name des Geldinstitutes: _____

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

Kontoinhaber: _____

Gültig ab (Datum): _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber