

Abwasserbetrieb Troisdorf, AöR
Postfach 1705
53827 Troisdorf

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Abwasserbetrieb Troisdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Abwasserbetrieb Troisdorf AöR 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.

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 91ZZZ00000666661
Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

Objekt (Verbrauchsstelle): _____

Größe des Grundstücks: _____ m² Derzeitiger Bewohner des Objektes: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____

Kundennummer: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber: _____ (wenn abweichend)

Adresse: _____ (wenn abweichend)

IBAN: _____

BIC: _____

bei _____

- genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts -

durch Lastschrift ab sofort / ab dem _____
(bitte nicht Zutreffendes streichen)

Ort, Datum _____ **X** _____
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Bemerkung _____