

Abwasserbetrieb Troisdorf
Postfach 1705
53827 Troisdorf

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Abwasserbetrieb Troisdorf AöR, 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

Name, Vorname: _____ Kundennummer: _____

IBAN: _____ BIC: _____

bei _____
- genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts -

Kontoinhaber: _____ (wenn abweichend)

Adresse: _____ (wenn abweichend)

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

Ort, Datum _____

X _____
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

Bemerkung _____