

Auftragsnummer: _____

Stat - .Nr.: _____

Ist vom Netzbetreiber auszufüllen!

SEPA - Lastschriftmandat

Bitte zurücksenden an:

Stadtwerke Bad Reichenhall KU
Postfach 2103
83423 Bad Reichenhall

Für Fragen stehen wir Ihnen zur Verfügung unter:

Telefon: +49 8651 – 705-0
Telefax: +49 8651 – 705-105

E-Mail: info@stwbr.de

Mandatsreferenz (wird von den Stadtwerken KU ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtwerke Bad Reichenhall KU, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von den Stadtwerke Bad Reichenhall KU auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann. Bitte beachten Sie, dass für jede Kundennummer jeweils ein separates Lastschriftmandat ausgefüllt werden muss.

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.

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen!

Name	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Land
IBAN	SWIFT - BIC
Kreditinstitut	Kontoinhaber

Empfänger:

Name Zahlungsempfänger	Stadtwerke Bad Reichenhall KU
Identifikationsnummer/ Gläubiger ID	DE 67ZZZ00000589784
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land	Hallgrafenstraße 2, 83435 Bad Reichenhall, Deutschland

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Datum, Unterschrift

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zum obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.