

# SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Elektrizitätsgenossenschaft Wolkersdorf und Umgebung e. G., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Elektrizitätsgenossenschaft Wolkersdorf und Umgebung e. G. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen

Name des Zahlungspflichtigen \*

Name des Zahlungspflichtigen (zugleich Kontoinhaber, wenn Feld 'Kontoinhaber' leer)

\*

Straße und Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen \*

Postleitzahl und Ort

\*

Land

Telefon

Internationale Bankkontonummer \*

Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen

\*

SWIFT – BIC

Kreditinstitut

\*

Kontoinhaber

Name des Zahlungsempfängers Elektrizitätsgenossenschaft Wolkersdorf und Umgebung e. G.

Name des Zahlungsempfängers

DE19ZZZ00000233203

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Gläubiger-ID

Schmidhamer Straße 26

Straße und Hausnummer

83278 Traunstein

Postleitzahl und Ort

Deutschland

Land

Zahlungsart  wiederkehrende Zahlung gültig ab:

Unterzeichnet in  \*

Ort

Datum

Bitte hier unterschreiben \*

**Unterschrift(en)**

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

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Mandat zurück an:

Elektrizitätsgenossenschaft Wolkersdorf und Umgebung eG

Schmidhamer Straße 26

83278 Traunstein

Für interne Vermerke des Zahlungsempfängers:

**Kundennummer:**