

Stadtwerke Troisdorf GmbH
Bereich Netz
Poststraße 105
53840 Troisdorf

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtwerke Troisdorf GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Troisdorf GmbH 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 19ZZZ00000157737
Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt

IBAN: _____

BIC: _____

bei _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

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

Anschrift Erzeugungsanlage _____

Falls mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)