

Stadtwerke Troisdorf GmbH
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 den 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

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 _____