

Vorname / Name: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon (für evtl. Rückfragen): _____
Kundennummer: _____
Grundstück in Löhne: _____

Stadtwerke Löhne
Sonnenbrink 2-4
32584 Löhne

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 05 265 00000108713

Ich/Wir ermächtige/n den Gläubiger (Stadtwerke Löhne) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Gläubiger (Stadtwerke Löhne) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab _____ gelten.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer des Kontoinhabers

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

_____|_____|_____
IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaber/s

**Bitte senden Sie das unterschriebene Formular im Original an uns zurück.
(Bitte nicht per Fax oder E-Mail)**

→ **bitte wenden**

Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten in Bezug auf abgaberechtliche Bescheide finden Sie auf unserer Internetseite der Stadtwerke Löhne, www.Stadtwerke-loehne.de. Diese Hinweise können auch zu den Geschäftszeiten der Stadtwerke Löhne vor Ort eingesehen werden.