

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger / Creditor

Name: Stadtwerke Wörgl GmbH
Anschrift: Zauberwinklweg 2a
PLZ und Ort: 6300 Wörgl
Telefon: 05332 72566 315
e-mail: kunde@stadtwerke.woergl.at
Creditor-ID: AT18ZZZ00000003007

Zahlungspflichtiger

Name *

Anschrift *

PLZ und Ort *

Land *

IBAN *

BIC *

Mandatsreferenz *
(Anlagen-ID)

Anlagen-Nummer

Kunden-Nummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

* _____
Ort und Datum

* _____
Unterschrift

Bei Leerformularen bitten wir Sie die Felder welche mit einem * gekennzeichnet sind auszufüllen.