

# Abwasserzweckverband Sude-Schaale



Die Verbandsvorsteherin

Rücksendung bitte an:

Abwasserzweckverband Sude-Schaale  
Dreilützwower Chaussee 4  
19243 Wittenburg

AZV-

**Gläubiger –Identifikationsnummer:**

DE81AZV00000095026

## **SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Hiermit wird der Abwasserzweckverband Sude-Schaale (AZV) als Zahlungsempfänger widerruflich ermächtigt, die fälligen Zahlungen von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom AZV 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.

1. Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:																							
2. Kundennummer (10 Stellen) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
<b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen:</u></b> 3. Straße und Hausnummer																							
4. Postleitzahl und Ort																							
5. Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend von 1.)																							
<b>IBAN</b> (International Bank Account Number) des Kontoinhabers (22 Stellen) <table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	E																					
D	E																						

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber(s)