

# SEPA-Lastschriftmandat

Bereich Gebühren

**Name des Zahlungsempfängers:**

Wasser und Abwasser-Verband Bad Salzung  
Eisenacher Straße 2a  
**36433 Bad Salzung**  
OT Kloster  
Telefon 03695/667-0



**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE78ZZZ00000075874

**Mandatsreferenznummer**

Wird durch den WVS per Post mitgeteilt

**Telefonnummer (für Rückfragen)**

**Kundennummer**

- - -

**Verbrauchsstelle**

<b><u>Lastschriftmandat für:</u></b>	<input type="checkbox"/> Rückständige Forderungen (einmalige Zahlung)
	<input type="checkbox"/> Wasser- / Abwassergebühren (wiederkehrende Zahlung)
	<input type="checkbox"/> Beseitigungsgebühren Fäkal (wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen, den  
*Wasser und Abwasser-Verband Bad Salzung*, Zahlungen von  
meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom  
Wasser und Abwasser-Verband Bad Salzung auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Das Lastschriftmandat ist bis auf Widerruf gültig. Änderungen bedürfen der Schriftform und sind  
gegenüber dem Wasser und Abwasser-Verband Bad Salzung zu erklären. Ich kann / Wir können innerhalb von  
acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es  
gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Die Vorlage des Mandats muss mindestens 14 Tage vor der 1. Fälligkeit im Original erfolgen!**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)	
Postleitzahl und Ort	Land
Abbuchung ab (TT.MM.JJJJ):	Kreditinstitut
IBAN Nummer _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _	
BIC (8 oder 11 Stellen) _ _ _ _ _ _ _ _	

**Bitte beachten Sie, dass ohne Unterschrift keine Abbuchung möglich ist.**

**Hinweis:** Ich / Wir erkläre(n) mich / uns hiermit einverstanden, dass die Frist für die Vorankündigung  
(Pre-Notification) der SEPA-Lastschriften auf drei Kalendertage vor dem Belastungsdatum verkürzt wird.  
Weiterhin sind bei Nichteinlösung der Lastschrift, die dabei entstehenden Bankrücklastgebühren, von mir / uns zu  
tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Kontoinhaber/s