

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**

Wasser- und Abwasserverband Osterholz  
Schwaneweder Str. 273, 28790 Schwanewede

**Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE20WAV00000033559

Ihre Mandatsreferenz-Nummer wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels 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 mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Kunden-Nr.:

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

**Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:**

IBAN - Nummer (22 Stellen):

BIC (11 Stellen):

**D E** \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

**Bei abweichendem Kontoinhaber:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Versorgungsvereinbarung mit:

\_\_\_\_\_

Vorname und Name

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):