

Entsorgungsbetriebe
Stadt Konstanz
-Kundenservice-
Postfach 51 25
78430 Konstanz

SEPA –BASISLASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den unten genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem /unserem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre Kundendaten:

Name: _____

Anschrift: _____

Ihre Bankverbindung (IBAN) _____

BIC _____

Kundennummer _____

Referenz (Vertragskonto) _____

Daten des abweichenden Schuldners, falls dessen Rechnungen mit diesem Mandat eingezogen werden sollen:

Ihre Zahlung erfolgt
für die Kundennummer: _____

Referenz _____

Name _____

Zahlungsempfänger:

Name Entsorgungsbetriebe Stadt Konstanz

Anschrift Fritz-Arnold-Straße 2B

DE-78467 Konstanz

Gläubiger-

Identifikationsnummer DE27EBK00000069808

Unterschriften:

Gültigkeit des Mandats ab: _____
(ansonsten ab dem Tag der Unterschrift/Posteingang)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Ort und Datum: _____

Unterschrift(en) _____

**Sehr geehrter Kunde,
sehr geehrte Kundin,**

**auf der Rückseite dieses Schreibens erhalten Sie ein SEPA-Lastschriftmandat.
Das Zusenden sowie das Zurücksenden per E-Mail/Fax ist aus rechtlichen
Gründen nicht möglich.**

Wir benötigen zwingend das unterschriebene Original zurück.

**Vielen Dank und wir freuen uns auf eine weiterhin vertrauensvolle
Zusammenarbeit.**

Mit freundlichen Grüßen

Entsorgungsbetriebe Konstanz

Bitte zurücksenden an:

**Entsorgungsbetriebe
Stadt Konstanz
-Kundenservice-
Postfach 51 25
78430 Konstanz**