Stadtwerke Görlitz AG
im Namen und im Auftrag der Stadt Ostritz

Stadtwerke Görlitz AG
Kundenbüro
Demianiplatz 23
02826 Görlitz

Abnahmestelle:……..
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00000641027

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Ostritz, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ostritz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

……..
Kunden-Nr.

.....
Name, Vorname (des Vertragspartners)

……
Anschrift (des Vertragspartners) (Straße und Hausnummer – Postleitzahl und Ort)

.....
Name, Vorname (des Kontoinhabers)

……
Anschrift (des Kontoinhabers) (Straße und Hausnummer – Postleitzahl und Ort)

..... __ __ __ __ __ __ __ __ I__ __ __
Kreditinstitut (Name und BIC)

__ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __ __ __ I __ __
IBAN

....
Datum, Ort Unterschrift