

Im Original an:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000252029

Zweckverband "Fließtal"
Hauptstraße 90 - 94
16547 Birkenwerder



Der Verbandsvorsteher
Gemeinden: Birkenwerder und Mühlenbecker Land (für die Ortsteile
Mühlenbeck, Schildow und Schönfließ)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Mandatsreferenz (bitte ankreuzen)		Kunden-Nr.: (bitte unbedingt angeben)
<input type="checkbox"/>	Gebühren für die zentrale bzw. dezentrale Schmutzwasserentsorgung	
<input type="checkbox"/>	Verwaltungsgebühren	
<input type="checkbox"/>	Niederschlagswassergebühren	
<input type="checkbox"/>	Schmutzwasseranschlussbeiträge / Kostenersätze	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zweckverband "Fließtal", Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweckverband "Fließtal" von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht werden kann. Die durch die Rückbuchung entstandenen Rücklastschriftgebühren werden mir zu Lasten gelegt.

Kundenangaben		
Vorname und Name		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort	Telefon-Nr. (freiwillig)	
Grundstück		
Kontoangaben		
Kontoinhaber (Vorname und Name)		
Kreditinstitut (Name)		
BIC (unbedingt angeben) _ _ _ _ _ _ _ _	IBAN-Nr. (unbedingt angeben) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
gültig ab:	<input type="checkbox"/> Einmallschrift	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Lastschrift
Ort	Datum	

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers