

SEPA Lastschrift-Mandat

An
Stadtwerke Köflach GmbH (FN 375812s)

Creditor-ID: AT25ZZZ00000024997

Mandatsreferenz

Zahlungspflichtiger	
Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
IBAN	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)	

Kundenwunsch

☐ Neu ☐ Änderung ☐ Widerruf

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtwerke Köflach GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Köflach GmbH auf mein / unser Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten