

Stadtwerke Lemgo GmbH
Kundenzentrum
Bruchweg 24
32657 Lemgo

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(Erteilung eines wiederkehrenden SEPA-Lastschriftmandats)

Angaben Zahlungspflichtige*r

Vorname		Name	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vertragskontonummer		Geschäftspartnernummer (vom Lieferanten auszufüllen)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum		Telefonnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

SEPA-Lastschriftmandat gültig ab dem

(Bitte tragen Sie hier den ersten Termin ein, ab dem wir den Betrag einziehen können).

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtwerke Lemgo GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Lemgo GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Zahlungsempfänger: Stadtwerke Lemgo GmbH, Bruchweg 24, 32657 Lemgo
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000361352

Bankverbindung

Name des Bankinstituts	
<input type="text"/>	
IBAN	
<input type="text"/>	
BIC	Kontoinhaber*in (falls abweichend)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift Kontoinhaber*in (falls abweichend)	Unterschrift Kontoinhaber*in
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift Kund*in