

Stadtwerke Delmenhorst GmbH
Fischstraße 32-34
27749 Delmenhorst

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Stadtwerke Delmenhorst GmbH, nachstehend SWD genannt, (Gläubigeridentifikationsnummer DE17 ZZZO 0000 0578 63, Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt) Zahlungen aus diesem Auftragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SWD 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.

Kundennummer

für alle Verbrauchsstellen

für folgende Verbrauchsstellen:

Kontoinhaber

Name, Vorname (ggf. des Vertretungsberechtigten)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon*

E-Mail*

IBAN

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

(ggf. Unterschrift des Vertretungsberechtigten)

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt postalisch, per E-Mail an service@stadtwerkegruppe-del.de oder per Fax 04221 1276 - 23 99 an uns zurück. Vielen Dank!

* freiwillige Angabe