Sepa-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gläubiger-ID:

D	E	7	0	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	4	2	8	0	3	1

☒ Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

Zweckverband Südstormarn
Berliner Str. 10
21509 Glinde

Abgabenpflichtiger

Kundennummer: _____

Name: _____

Grundstückslage: _____

_____

Mandatsreferenz / mandate reference: **wird separat mitgeteilt**

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) / debtor name

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen/ debtor street and number

PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen / postel code and city

Land des Zahlungspflichtigen / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige den Zweckverband Südstormarn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweckverband Südstormarn 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.

By signing this mandate form, I authorize Zweckverband Südstormarn to send instructions to my bank to debit my account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from Zweckverband Südstormarn.

Note: As part of my rights, I am entitled to a refund from my bank under the terms and conditions of my agreement with my bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my account was debited.

Ort / location _____ Datum / date _____ Unterschrift / signature _____ Telefonnummer