

Geschäftszeiten

Mo-Do: 8.00 - 16.00 Uhr  
Fr: 8.00 - 14.00 Uhr  
Telefon: 03605 / 5425 - 0  
Telefax: 03605 / 5425 - 20  
E-Mail: twzv-leinetal@arcor.de  
Internet: www.twzv-leinetal.de

## Erteilung einer Einzugsermächtigung SEPA - Basislastschriftmandat

[ ] Ich ermächtige den TWZV "Oberes Leinetal", Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18TZV00000150868, mit Wirkung vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ alle fälligen Beträge für Versorgungsleistungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TWZV "Oberes Leinetal" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Erteilung des SEPA - Basislastschriftmandates kann ich jederzeit widerrufen.

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.

[ ] Guthaben aus der Verbrauchabrechnung sollen auf folgendes Konto überwiesen werden.

**Kundennummer:**

.....

**Rechnungsanschrift:**

Name, Vorname:

.....

Straße, Hausnummer:

.....

PLZ, Wohnort:

.....

Telefonnummer:

.....

**Verbrauchsstelle:**

Straße, Hausnummer:

.....

PLZ, Wohnort:

.....

**Bankverbindung:**

Kreditinstitut:

.....

Bankleitzahl:

.....

Kontonummer:

.....

Kontoinhaber:

.....

IBAN Nummer:

.....

BIC Nummer:

.....

Sämtliche im Zusammenhang mit der Ausführung von SEPA-Lastschriften im Rahmen des Mandates maßgeblichen Erklärungen wie die Vorankündigung von SEPA-Lastschriften (Pre-Notification) werden wirksam gegenüber dem Vertragspartner abgegeben.

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhaber