Lichtenau stadtwerke gmbh

Stadtwerke Lemgo

Stadtwerke Lemgo GmbH
Kundenzentrum
Bruchweg 24
32657 Lemgo

SEPA-Lastschriftmandat

(Erteilung eines wiederkehrenden SEPA-Lastschriftmandats)

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Vertragskontonummer	Geschäftspartnernummer (vom Lieferanten auszufüllen)
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Telefonnummer

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/unseren 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 und Ort des Bankinstituts	
IBAN	
BIC	Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)
Anschrift des Kontoinhabers	Unterschrift des Kontoinhabers

Ort / Datum

Unterschrift Kunde