

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE06ZZZ00002456580



Bitte im Original unterschrieben an die AWW zurück

Abwasserbeseitigung  
Wöllstein-Wörrstadt AöR  
Energie-Allee 1  
55286 Wörrstadt

Abgabepflichtige/r: Nachname, Vorname / Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

Zahlungsgrund: **wiederkehrende Zahlungen**

**Kunden-Nummer:** \_\_\_\_\_

**Objekt-Nummer:** \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige\*/wir ermächtigen die Abwasserbeseitigung Wöllstein-Wörrstadt AöR, Zahlungen von meinem\*/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein\*/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Abwasserbeseitigung Wöllstein-Wörrstadt AöR auf mein\*/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann\*/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem\*/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC: \_\_\_\_\_

Ihre IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

**Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber nicht mit dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen identisch ist.**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Haus Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_