



# Zweckverband Schweriner Umland

Trinkwasserversorgung/Abwasserentsorgung

## Anmeldung einer Verbrauchsstelle

### Verbrauchsstelle:

PLZ/Ort .....

Straße/HNR .....

### Anmeldung Neukunden:

Name, Vorname 1. .... 2. ....

Telefonnummer .....

Anz. Pers.:  Er. ....  Kinder .....

*SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2*

Rechnungsanschrift: .....  
(falls abweichend)

Grundstückseigentümer: .....  
(falls abweichend)

### Abmeldung bisheriger Kunden (falls bekannt):

Name, Vorname 1. .... 2. ....

Kundennummer: .....

Rechnungsanschrift: .....  
(neu)

Übergabeprotokoll beilegen (falls vorhanden)

Übergabedatum: Tag, Monat, Jahr

Einzug am: Tag, Monat, Jahr

alle Kästchen ausfüllen

Hauptwasserzähler Nr.: Stand:  
Innen in m<sup>3</sup>

Abzugszähler Nr.: (falls vorhanden) Stand:  
in m<sup>3</sup>  
 ;

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Kunde(n)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Grundstückseigentümer



# Zweckverband Schweriner Umland

Trinkwasserversorgung/Abwasserentsorgung

**Zweckverband Schweriner Umland**, Sukower Straße 46, 19086 Plate  
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE 60 ZZZ 000 000 78 429**

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Verbrauchsstelle in: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Zweckverband Schweriner Umland (Abschlags- und ggf. Nachzahlungen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweckverband Schweriner Umland 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.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem -  
Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer**

\_\_\_\_\_  
**Postleitzahl / Ort**

\_\_\_\_\_  
**Kreditinstitut**

\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

Die Teilnahme am Lastschriftverfahren endet mit dem Ausgleich der Endabrechnung der Verbrauchsstelle, bei einem Wechsel meiner/unserer Bankverbindung oder durch Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde

Geschäftsstelle: (7.30 bis 16.30 Uhr)  
Sukower Straße 46 Tel.: (0 38 61) 50 15 0  
19086 Plate Fax: (0 38 61) 50 15 20  
info@zv-schwerinerumland.de

WEMAG Kundentelefon: (8.00 bis 18.00 Uhr)  
Postfach 11 04 54 Tel.: (0385) 755 – 2955  
19004 Schwerin Fax: (0385) 755 - 3125  
zweckverband@wemag.com