

Zweckverband Schweriner Umland, Sukower Straße 46, 19086 Plate

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE 60 ZZZ 000 000 78 429**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird durch den ZV vergeben):

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/unsere Bankverbindung oder durch Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde