

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Zahlungsempfänger: **Zweckverband zur Wasserversorgung der Karlsberggruppe**
(Creditor) Rathausstr. 7
DE - 95236 Stambach

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE17ZZZ00000192887
(Creditor identifier)

Ermächtigung (debit):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Markt Stambach to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from creditor Markt Stambach.)

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks started from the date on which your account was debited.)

Die Einzugsermächtigung gilt für folgende Positionen:

(The debit applies to the following positions:)

- Wassergebühren (Abrechnung und Vorauszahlung)
(water charges)
- Sonstiges: _____
(others)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung
(type of payment) (recurrent payment) (one-off payment)

Zahlungspflichtiger: Name, Vorname: _____
(debtor name) (name)
Straße, Hausnr.: _____
(street name and number)
Postleitzahl, Ort: _____
(postal code, city)

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____
(IBAN of the debtor)

BIC des Zahlungspflichtigen: _____
(BIC of the debtor)

Datum: _____ **Unterschrift des**
(date) **Zahlungspflichtigen:** _____
(location) (signature of the debtor)

Wird von der Behörde ausgefüllt - EDV-Erfassung (filled in by the authorities - IT acquisition):

FAD: _____ Mandatsreferenznummer: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte vollständig ausfüllen