

## SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger/ Gläubiger:**

Stadtwerke OELSNITZ/V. GmbH  
Boxbachweg 2  
08606 Oelsnitz/V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID):**

DE75ZZZ00000007543

**Mandatsreferenz:**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Stadtwerke OELSNITZ/V. GmbH** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Stadtwerke OELSNITZ/V. GmbH** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/ Wir 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.

**Zahlungen/ Fälligkeit:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Strom                  | <input type="checkbox"/> Gas               | <input type="checkbox"/> ab Datum Auftragserteilung      |
| <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | <input type="checkbox"/> ab <input type="text"/> (Datum) |

**Auftraggeber/ Lieferstelle:**

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Kundennummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

**Zahlungspflichtiger:**

<input type="text"/>			
Name (Kontoinhaber)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>			
Name des Kreditinstitutes			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
IBAN		BIC	

Der Zahlungspflichtige stimmt zu, dass Schriftverkehr jeder Art mit dem Auftraggeber abgewickelt wird. Dies betrifft auch Schreiben mit Informationen über Abschlags- und Rechnungsbeträge sowie deren Fälligkeitstermine.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber