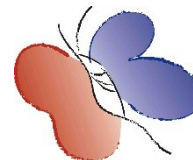


SEPA-Lastschriftmandat



**Name und Anschrift
des Zahlungsempfängers:**

Stadtwerke Bad Sooden-Allendorf
Werrastraße 24
37242 Bad Sooden-Allendorf

Gläubiger Identifikationsnummer **DE62ZZZ00000144741**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadtwerke Bad Sooden-Allendorf Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von den Stadtwerken Bad Sooden-Allendorf 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.

Zahlungsart: ☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kunden-/Verbrauchsstellennummer:

Straße und Hausnummer:
(der Verbrauchsstelle, wenn abweichend)

Postleitzahl und Ort:
(der Verbrauchsstelle, wenn abweichend)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift.