

An/Zahlungsempfänger:

**Stadtwerke Wadern GmbH
Marktplatz 14
66687 Wadern**

SEPA Lastschrift Vereinbarung

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtwerke Wadern GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Wadern GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

IBAN / internationale Bankkontonummer

BIC / internationale Bankidentifikation

Name, Vorname

Anschrift

Verbrauchsstelle

Kundennummer

(Ort, Datum)

(Unterschrift)