Abwasserzweckverband "Schmalkalden und Umgebung"

Sitz des Zweckverbandes (AZV):
GEspring-**WA**sser-**S**chmalkalden (**G E W A S**) Gothaer Straße 2 a
D-98574 SCHMALKALDEN

Telefon: 03683 / 6907-0 / Fax: 03683 / 6907-399
Sprechzeiten: Dienstag: 8.00 - 15.00 Uhr
Donnerstag: 8.00 - 18.00 Uhr

Abwasserzweckverband "Schmalkalden und Umgebung"
Abteilung Beiträge
Gothaer Straße 2a
98574 Schmalkalden

Registrier-Nr.: 13/. . . . . *)
(Bitte stets angeben!)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE96ZZZ00000383719**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Bescheidempfänger: Name(n): . . . . . *)

Adresse: . . . . . *)

Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Abwasserzweckverband "Schmalkalden und Umgebung", Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Abwasserzweckverband "Schmalkalden und Umgebung" auf mein (unser) 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einzugsermächtigung für :

Herstellungsbeiträge
Teileinrichtung "Kläranlagen" / "Entwässerungsanlagen" **)

Zahlungsart: ☐ **wiederkehrende Zahlungen**
☐ **einmalige Zahlung**

Kontoinhaber: _____

Anschrift falls abweichend: _____

BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Kosten für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen Lasten.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der(des) Kontoinhaber(s)

*) bitte ergänzen
**) nicht zutreffendes bitte streichen