

Zahlungspflichtiger

Vorname

Name

Strasse

Hausnummer

Land-Postleitzahl

Ort

Telefon-Nummer

Telefax-Nr.: 02631-803200

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE70ABF00000716121

An die
Kreisverwaltung Neuwied
Abteilung 7-70
- Abfallwirtschaft -

Kassenzeichen (bitte unbedingt angeben):

5 0 1 0 4. -

56562 Neuwied

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Kreisverwaltung Neuwied, die von mir zu zahlenden Abfallentsorgungsgebühren bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverwaltung Neuwied auf Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die Kreisverwaltung Neuwied über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Bank

BIC (Bank Identifier Code) *

IBAN (International Bank Account Number) *

* Diese Informationen erhalten Sie bei Ihrer Bank/Sparkasse und/oder auf Ihren Kontoauszügen bzw. EC-Karte

Kontoinhaber (nur erforderlich, wenn der Kontoinhaber nicht identisch mit dem Zahlungspflichtigen ist)

Vorname

Name

Strasse

Hausnummer

Land-Postleitzahl

Ort

Telefon-Nummer

Tag Monat Jahr

Unterschrift des Kontoinhabers