

Vertragspartner:

Name, Vorname_____
Straße und Hausnummer_____
PLZ, Ort_____
Vertragskonto- Nr.Stadtwerke Ludwigsfelde GmbH
Potsdamer Straße 31
14974 Ludwigsfelde**SEPA Lastschriftmandat**Gläubiger: Stadtwerke Ludwigsfelde GmbH
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 ZZZ 0000000 5104

Mandatsreferenz: _____ (wird von SWL ausgefüllt)

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

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Kontoinhaber:_____
Name, Vorname_____
Straße und Hausnummer_____
Postleitzahl, Ort_____|_____
Internationale Bankleitzahl (BIC)_____
Kreditinstitut_____|_____|_____|_____|_____|_____
Internationale Bankkontonummer (IBAN)_____
Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers**Bitte senden Sie das unterschriebene Formular an uns zurück.**