

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger / Creditor

Name: Stadtwerke Kufstein Ges.m.b.H.
Anschrift: Fischergries 2
Postleitzahl und Ort: 6330 Kufstein
Tel.: 05372 6930
E-Mail: kundenberatung@stwk.at
Creditor-ID: AT60ZZZ00000001669

Zahlungspflichtiger

Name* _____
Anlagennummer _____
Kundennummer _____
Mandatsreferenz
(Anlagen-ID) _____
Anschrift* _____
Postleitzahl und Ort* _____
Land* _____
IBAN* _____
BIC* _____

* Pflichtfelder

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels wiederkehrender SEPA-Lastschrift (Recurrent) einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-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.

Ort und Datum

Unterschrift

Dieses Formular bitte ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und entweder eingescannt per E-Mail (info@stwk.at) oder postalisch an die Stadtwerke Kufstein, Fischergries 2, 6330 Kufstein, senden.