SEPA-Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die

Filderstadtwerke, Seestraße 15, 70794 Filderstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95SWF00000000781

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Rechnungen, Bescheiden beziehungsweise Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch den / die genauen Einzugsbetrag / - beträge.

Name*		◂ Kontoinhaber(in)
Straße und Hausnummer*		
Postleitzahl und Ort*		
Telefonnummer		
Referenz		◂ Bezeichnung des Vertragskontos, der Abnahmestelle oder des Objekts
Ihre Bankverbindung*		◂ IBAN
		◂ BIC

Mandat gültig ab*		◂ Datum, ab dem abgebucht werden darf
Ort und Datum*		
Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)		◂ Bitte hier das SEPA-Lastschriftmandat unterschreiben

* Pflichtfeld

Sollten sich die vorausgefüllten Daten geändert haben:
Bitte durchstreichen und die aktuellen Angaben eintragen.

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung der Daten

Ich willige ein / Wir willigen ein, dass die von mir erhobenen personenbezogenen Daten für dieses SEPA-Mandat vom Filderstadtwerke und seinen Auftragnehmern verarbeitet werden dürfen. Ich kann / Wir können diese Einwilligung jederzeit in schriftlicher Form widerrufen.

Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)		◂ Bitte hier die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung unterschreiben