Kundennummer: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE29AWH00000158624

Mandatsreferenz:

(wird vom Landkreis ausgefüllt)

Abfallwirtschaft
Landkreis Holzminden
Bgm.-Schrader-Str. 24
37603 Holzminden

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n die Abfallwirtschaft Landkreis Holzminden, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Abfallwirtschaft Landkreis Holzminden auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages von mir/uns verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch anfallende Rücklastschriftgebühren werden meinem/unserm Kundenkonto belastet. Mir/Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

Kundennummer:	für Abfallbeseitigungsgebühren
Name der/des Gebührenpflichtigen:	Telefonnummer für evtl. Rückfragen:
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers, falls dieser von der/dem Gebührenpflichtigen abweicht:	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	
Kreditinstitut der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers:	BIC:
IBAN: D E	
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung	
Ort, Datum:	Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

Sollten Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, entnehmen Sie bitte die Mandatsnummer dem Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug.