



Neuauftrag Änderung

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadtwerke Ahrensburg GmbH: DE23ZZZ00000554783

Kundennummer (angeben falls vorhanden)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtwerke Ahrensburg GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Ahrensburg GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Firma Frau Herr

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Firma/Rechtsform

Name/Vorname

Handelsregisternummer

Straße

Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name des Kreditinstitutes

Datum, Ort

Firmenstempel/Unterschrift