STADTWERKE
BAD WÖRISHOFEN

An die
Stadtwerke Bad Wörishofen
Stadionring 18
86825 Bad Wörishofen

Bitte stets angeben

Kundennummer: _____

Rechnungseinheit: _____

SEPA-Lastschriftmandat - Basislastschrift

Ich ermächtige die Stadtwerke Bad Wörishofen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Stadtwerke Bad Wörishofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikation: DE27STW00000004624

Kontodaten für: _____

Verbrauchstelle: _____

IBAN |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

BIC |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

Bankname: _____

Kontoinhaber: _____

☐ Ich habe einen eventuellen Rückstand am _____ überwiesen.
☐ Der Rückstand soll abgebucht werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Stadionring 18, 86825 Bad Wörishofen, Tel. 08247/9673-30,
Fax 08247/6998, E-Mail: kundenservice@swbw.de, Internet: www.swbw.de