

Zweckverband Abfallwirtschaft Hildesheim
Bahnhofsallee 36
31162 Bad Salzdetfurth

Tel.: 05064 905-0
Fax: 05064 905-99
info@zah-hildesheim.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02 ZZZ0 0000 1813 23

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den ZAH, widerruflich die zu entrichtenden Gebühren bei Fälligkeit vom u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir das kontoführende Kreditinstitut an, die von dem ZAH gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem kontoführenden Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gebührennummer

Name und Sitz des kontoführenden Kreditinstituts

BIC

IBAN

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Dieses Lastschriftmandat gilt sofort ab dem

T	T
---	---

 .

M	M
---	---

 .

J	J	J	J
---	---	---	---

Ort, Datum

Unterschrift