

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA- Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den **Zweckverband „Obere Wesenitz“**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen **Gebühren für Trinkwasser (ohne Reparaturaufträge, Neuanschlüsse)**. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweckverband „Obere Wesenitz“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Für nicht eingelöste Lastschriften bzw. wegen Widerspruch zurück zu belastende Lastschriften wird eine Rücklastschriftgebühr (bankabhängig) erhoben. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

für Verbrauchsstelle/ Objekt (Straße/ Hausnummer/Ort):

Grundstückseigentümer (Name/ Vorname/ Anschrift):

Aktenzeichen:

Kundennummer:

Bescheidempfänger: (Name/ Vorname/ Anschrift)

Kontoinhaber: (Name, Vorname, Anschrift)

Bank:

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

						D	E								
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Einzugsermächtigung ist gültig ab:

Bitte tragen Sie die fehlenden Daten ein und senden die Einzugsermächtigung zurück.

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------