

## SEPA-Lastschriftmandat Versorgungsbetriebe Bordesholm GmbH

**Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000471664**

**Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten bzw. nächsten Rechnung mitgeteilt.**

Ich/wir ermächtige/n die Versorgungsbetriebe Bordesholm GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Versorgungsbetriebe Bordesholm GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Kunden-Nr. (sofern bereits vorhanden)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

Abbuchung ab

IBAN: DE \_\_\_\_\_  
(Bankleitzahl) (Kontonummer)

---

Datum, Ort, Unterschrift

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit**

---

Vorname und Name