

Entsorgungsbetriebe
Stadt Konstanz
-Vertrieb Abfallwirtschaft-

SEPA –BASISLASTSCHRIFTMANDAT Gewerbe

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den unten genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.
Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre Kundendaten:

Firma _____
Name _____
Anschrift _____

Ihre Bankverbindung (IBAN) _____
BIC _____
Kundennummer _____
Referenz (Vertragskonto) _____

Daten des abweichenden Schuldners, falls dessen Rechnungen mit diesem Mandat eingezogen werden sollen:

Ihre Zahlung erfolgt
für die Kundennummer _____
Referenz _____
Name _____

Zahlungsempfänger:

Name Entsorgungsbetriebe Stadt Konstanz
Anschrift Fritz-Arnold-Straße 2B
DE-78467 Konstanz
Gläubiger-
Identifikationsnummer DE27EBK00000069808

Unterschriften:

Gültigkeit des Mandats ab _____
(ansonsten ab dem Tag der Unterschrift/Posteingang)

Ort , Datum _____

Unterschrift(en) _____

**Sehr geehrter Kunde,
sehr geehrte Kundin,**

**auf der Rückseite dieses Schreibens erhalten Sie ein SEPA-
Basislastschriftmandat. Bitte lassen Sie uns das ausgefüllte und
unterschiedene Formular wieder zukommen.**

**Gerne können Sie uns das unterschriebene Dokument auch
per E-Mail einreichen. E-Mail-Adresse:
abfallberatung@ebk-tbk.de**

**Vielen Dank und wir freuen uns auf eine weiterhin
vertrauensvolle Zusammenarbeit.**

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Entsorgungsbetriebe Stadt Konstanz

Bitte zurücksenden an:

**Entsorgungsbetriebe
Stadt Konstanz
- Vertrieb Abfallwirtschaft -
Fritz-Arnold-Str. 2 b
78467 Konstanz**