

Entsorgungsbetriebe
Stadt Konstanz
-Kundenservice-
Postfach 51 25
78430 Konstanz



SEPA –BASISLASTSCHRIFTMANDAT

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:

Name _____

Anschrift _____

Ihre Bankverbindung (IBAN) _____

BIC _____

Kundennummer _____

Referenz (Leistungskonto
oder 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 und 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
unterschriebene Formular wieder zukommen.**

**Gerne können Sie uns das unterschriebene Dokument auch per E-Mail
einreichen. E-Mail-Adresse: Kundenservice@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
-Kundenservice-
Postfach 51 25
78430 Konstanz**