

Technische Werke Ostritz GmbH
Görlitzer Str. 33
02899 Ostritz

SEPA -Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) die **Technischen Werke Ostritz GmbH** bis auf schriftlichen Widerruf, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Technischen Werken Ostritz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Ort: _____

Abnahmestelle: _____

(falls abweichend von Anschrift)

Kunden-Nr.: _____

Kontodaten:

BIC _____

IBAN _____

Bank-/Kreditinstitut: _____

Gültigkeit ab: _____

Kontoinhaber: _____

(falls Abweichungen zu Name/Vorname)

Datum: _____

Unterschrift: _____