z. Hd. Frau Nöhrhoff

STADTWERKE GOTHA NETZ GMBH, PFULLENDORFER STR. 83, 99867 GOTHA

Gläubigeridentifikationsnummer DE65ZZZ00000020915

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz
(wird von der Stadtwerke Gotha Netz GmbH ausgefüllt und separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Stadtwerke Gotha Netz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Gotha Netz 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. Die Zahlung erfolgt in Euro.

Kontoinhaber
(Name, Vorname) _____

Anschrift

_____ _____
Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Kreditinstitut
(Name und BIC) _____

IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Einspeisestelle von:

_____
Name, Vorname

_____
Straße, Hausnr.

_____
PLZ, Ort

_____
Verbrauchsstellennummer (falls vorhanden)

_____
Ort, Datum und Unterschrift