



Abfallwirtschaft

LANDKREIS NEUWIED

www.abfall-nr.de

Abfallwirtschaft Landkreis Neuwied
Anstalt des öffentlichen Rechts
Carl-Borgward-Str. 12
56566 Neuwied

E-Mail:

Buchhaltung-Abfallwirtschaft@kreis-neuwied.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE35ZZZ00002375936

Kassenzeichen:

(bitte unbedingt angeben)

D20 - -

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Zahlungspflichtiger:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land-Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Telefonnummer

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Abfallwirtschaft Landkreis Neuwied AöR, die von mir zu zahlenden Abfallentsorgungsgebühren bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Abfallwirtschaft Landkreis Neuwied AöR auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte beachten Sie, dass bei einem Widerruf der Lastschrift nach einer Abbuchung, Bankgebühren anfallen können.

<input type="text"/>
Bank
<input type="text"/>
BIC (Bank Identifier Code)*
<input type="text"/>
IBAN (International Bank Account Number)*

* Diese Information erhalten Sie bei Ihrer Bank/Sparkasse und/oder auf Ihren Kontoauszügen bzw. Ihrer EC-Karte.

Kontoinhaber:

(nur erforderlich, wenn der Kontoinhaber nicht identisch mit dem Zahlungspflichtigen ist)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land-Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Telefonnummer

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

