



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen im SEPA-Lastschriftverfahren

**An die ARGE
Wasserver- und Entsorgungsunternehmen
Niederbayern – Oberpfalz
Kassenverwaltung
Am Pfaffenberg 1
93077 Bad Abbach**

Telefax: (0 94 05) 95548-29
Telefon: (0 94 05) 95548-100

Mail: a.gimmel@wzv-badabbach.de

Kontoinhaber

Unternehmen: _____
Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden

Jahresbeitrag

bei Fälligkeit zu Lasten von meinem Girokonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ARGE Wasserver- und Entsorgungsunternehmen Niederbayern – Oberpfalz 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.

Mitglieds-Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen