



**WASSERVERSORGUNGSVERBAND
LAND HADELN**

**An den
Wasserversorgungsverband Land Hadeln
Raiffeisenstraße 10
21762 Otterndorf**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	Mandatsreferenz M
--	-----------------------------

(Hier bitte die Kunden-Nr. eintragen!)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Wasserversorgungsverband Land Hadeln Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Wasserversorgungsverband Land Hadeln auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Zahlungspflichtiger:
Kontoinhaber:

Hinweis: Kontoinhaber nur angeben, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut

IBAN
DE

Hinweis: Seit dem 01.02.2014 ist die Angabe BIC nicht erforderlich, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger)
------------	---