

Formular

SEPA-Lastschriftmandat

Ausschließlich von dem*der Grundstückseigentümer*in zu erteilen.

Objektdaten

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden.

1	0						
---	---	--	--	--	--	--	--

Kundennummer*

Abfuhradresse (Straße, Hausnummer)*

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

Postleitzahl*

Ort*

Grundstückseigentümer*in

Frau Herr Divers

Anrede (Bitte ankreuzen)*

Name, Vorname*

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)*

Kontoinhaber*in

Frau Herr Divers

Anrede (Bitte ankreuzen)*

Name, Vorname*

Telefonnummer(n) tagsüber (für etwaige Rückfragen)

E-Mail-Adresse (für etwaige Rückfragen)

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

Kreditinstitut*

D	E																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN*

BIC

Bitte alle offenen Gebühren einziehen.

Ja Nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Die Bremer Stadtreinigung, Anstalt öffentlichen Rechts, An der Reeperbahn 4, 28217 Bremen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE12 550 00000103834

Ich ermächtige Die Bremer Stadtreinigung AöR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Die Bremer Stadtreinigung 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.

Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Datum, Ort*

Name, Vorname Unterzeichner/in (Druckbuchstaben) *

Unterschrift Kontoinhaber/in *