

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt, ggf. mit den erforderlichen Nachweisen sowie **persönlich unterschrieben** an den VEW.



Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen
Winkelstraße 1
04838 Eilenburg

Unsere Gläubiger-ID:
DE54VEW00000162636

Telefon 1: 03423/ 68 55 57
Telefon 2: 03423/ 68 55 56
Telefon 3: 03423/ 68 55 50
Telefax: 03423/ 68 55 59

Erteilung/Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats

Kd. - Nr.: _____

ANGABEN ZUM EIGENTÜMER DES HAUSANSCHLUSSES

ANGABEN ZUM ABSENDER

Name, Vorname: _____
*Bei mehreren
Eigentümern bitte
ALLE jeweils mit
Vor- und Zunamen
angeben.*

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____
(für eventuelle Rückfragen)

Hiermit ermächtige ich den Versorgungsverband Eilenburg-Wurzen alle Forderungen lt. Jahresgebührenbescheid einschl. Vorauszahlungen sowie angefallene Nebenforderungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen bzw. bestehende Guthaben aus Bescheiden zurückzuzahlen. Ich Sorge dafür, dass mein Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, um Rücklastgebühren zu meinen Lasten zu vermeiden. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen bzw. einen Widerruf des Mandates rechtzeitig schriftlich anzeigen muss. Ohne Unterschrift erlangt das Mandat keine Gültigkeit.

Die Erteilung gilt nur für alle zukünftigen Guthabenüberweisung aus Bescheiden.

Die Erteilung gilt für alle Forderungen/Guthaben aus den Jahresgebührenbescheiden einschl. Vorauszahlungen.

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Name und Anschrift:
(wenn abweichend vom Eigentümer): _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber