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

VEW
VERSORGUNGSVERBAND
EILENBURG - WURZEN

Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen
Am Alten Celluloidwerk 12
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