Sehr geehrte Damen und Herren, (Anlage SEPA-Lastschriftmandat)

fällige Abgaben können Sie durch eine Teilnahme am **Abbuchungsverfahren** auf einfache und bequeme Weise entrichten.

Ihre Vorteile

- Genaue Zahlung, auch wenn sich der Abgabenbetrag ändert
- Keine umständlichen Einzelüberweisungen, keine Wege und lästige Wartenzeiten
- Keine versäumten Fälligkeitstermine - Sie zahlen stets pünktlich
- Keine Mahnungen und zusätzliche Kosten

Kein Risiko

- Steuer- und Gebührenbescheide erhalten Sie selbstverständlich wie bisher.
  Ihr Klagerecht gegen Bescheide wird Ihnen in keinem Fall genommen.
- Ihr Geldinstitut gibt Ihnen über jede Zahlung eine Mitteilung
- Sie sind berechtigt, von Ihrem Geldinstitut innerhalb von 8 Wochen nach Abbuchung eine Wiedergutschrift zu verlangen.

Sparen Sie Zeit, Unannehmlichkeiten und zusätzliche Kosten. Erteilen Sie dem EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel die Ermächtigung, die fälligen Beträge direkt von Ihrem Girokonto abbuchen zu lassen. Bitte füllen Sie das anhängende SEPA-Lastschriftmandat aus und senden Sie dieses an den EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel zurück.

Vergessen Sie dann bitte nicht, bestehende Daueraufträge zu widerrufen. Vom Sparkonto kann leider nicht abgebucht werden.

Mit freundlichen Grüßen

EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel
Westring 215
44575 Castrop-Rauxel

EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel AöR, Westring 215, 44575 Castrop-Rauxel
Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000073313

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel AöR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom EUV Stadtbetrieb Castrop-Rauxel AöR 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 Kreditinsititut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger:	**Kontoinhaber (falls abweichend):**
Vorname und Nachname	Vorname und Nachname
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

(Bitte alle Kassenzeichen angeben, für die das SEPA-Lastschriftmandat gelten soll)

Kassenzeichen:

IBAN
D E

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort	Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig:
Bitte senden Sie dieses Formular nur eigenhändig unterschrieben (vom Kontoinhaber) im Original zurück!