SEPA-Basislastschriftmandat
für abweichenden Kontoinhaber

Kundenservice
Telefon: 03496 3088 999
E-Mail: team@kundenservice.midewa.de

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die MIDEWA widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der MIDEWA auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ _____
Vor- und Nachname (Kunde)* Kundennummer*

_____
PLZ / Ort / Ortsteil / Straße / Hausnummer (Grundstück / Abnahmestelle)*

_____ _____
Internationale Bankleitzahl (BIC)* Telefon / E-Mail

__ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ _____
Internationale Bankkontonummer (IBAN)* Gültig ab*

_____
Vor- und Nachname (Kontoinhaber)*

_____
PLZ / Ort / Ortsteil / Straße / Hausnummer (Kontoinhaber)*

Sofern Forderungen über das SEPA-Lastschriftmandat bezahlt werden, erklärt sich der Kontoinhaber damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzliche Frist von 14 Tagen für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung (Vorabinformation) auf 2 Tage vor Belastung verkürzt wird.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Kunden.

Hiermit erklären sich Kunde und Kontoinhaber damit einverstanden, dass dem abweichenden Kontoinhaber ein Duplikatdruck der Rechnungen und Mahnungen persönlich zugestellt wird.

Datenschutzhinweis
Hiermit bestätige ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzhinweise gemäß Art. 13, Art. 14 und Art. 21 DSGVO sowie die Information zu meinem/unserem Widerspruchsrecht der MIDEWA Wasserversorgungsgesellschaft in Mitteldeutschland mbH unter www.midewa.de/datenschutz zur Kenntnis genommen habe(n) und damit einverstanden bin/sind.

_____ _____
Datum, Unterschrift (Kunde)* Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)*

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE57ZZZ00000108747 *=Pflichtfeld