

Stadtwerke Düren GmbH  
Postfach 10 19 64  
52319 Düren

**Gläubiger-ID:**

DE16ZZZ00000069327

**Mandatsreferenznummer:**

wird Ihnen noch mitgeteilt

**SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**

Ich ermächtige die Stadtwerke Düren GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Düren GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Kundennummer** \_\_\_\_\_

**Vorname und Name** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**BIC** (8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

**IBAN** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Aus Kontonummer und BLZ werden IBAN und BIC - diese finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Ihr Mandat wird künftig für alle Lastschriften der SWD verwendet, sofern Sie Ihr Mandat nicht ausdrücklich (bitte ankreuzen) nur für eine einmalige Lastschrift verwenden möchten!

Bitte nur für eine einmalige Lastschrift verwenden

**Bei abweichendem Kontoinhaber:**

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass der Kunde und der Kontoinhaber nicht identisch sind, gilt:

Der oben genannte Kunde, für den der Kontoinhaber Zahlungen leistet, ist zur Entgegennahme von Ankündigungen für die SEPA-Lastschrifteinzüge (z.B. Fälligkeitstermine und Beträge) bevollmächtigt.

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift