Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Altenkirchen
Parkstraße 8, 57610 Altenkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70 AWB0 0000 0528 35

Einzugsermächtigung für Abfallentsorgungsgebühren

Kundenkonto AWB: _____

Grundstück: _____

Tel.-Nr. und E-Mail: _____

Ich/Wir ermächtigte/n den Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Altenkirchen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift ab dem _____ einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Altenkirchen auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum: _____ Ort: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____
(falls abweichend, bitte Vollmacht beifügen)