

**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)