

Bitte füllen Sie das Formular an den dafür vorgesehenen Stellen am Computer oder in **Druckschrift** von Hand aus und senden es unterschrieben an den TAV Liebenwalde zurück.

Trink- und Abwasserzweckverband
Liebenwalde
Berliner Straße 85
16559 Liebenwalde

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE54TAV00000038573
Mandatsreferenz : wird später separat nachgereicht.

Kundennummer: (bitte unbedingt angeben)

.....
Anrede:

.....
Vorname, Name

.....
Strasse / Hn.-Nr.

.....
Plz/ Ort

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Trink- und Abwasserzweckverband Liebenwalde, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Trink- und Abwasserzweckverband Liebenwalde auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir 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.

Die Belastung soll vom Konto:

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC: _____ **IBAN:** _____

vorgenommen werden. Erstmaliger Lastschritfeinzug zum / ab (Datum):

Datum:

Unterschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung des oben genannten Vorganges erfasst, verarbeitet und genutzt werden.

Die ausführliche Datenschutzerklärung können Sie unter www.tav-liebenwalde.de nachlesen.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.