An die
Stadtwerke Dillenburg
Sophienstraße 1
35683 Dillenburg

SEPA-Lastschriftmandat

Kundennummer: ☐

Die Stadtwerke Dillenburg werden hiermit ermächtigt, fällige Abgabenforderungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Stadtwerken Dillenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Beginn: ☐ sofort (nächste Fälligkeit)

☐ _____
Datum

Kontodaten:

Name	**Vorname**
Straße, Nr.	**PLZ, Ort**
IBAN	**BIC (8 oder 11 Stellen)**
Bankname	
Kontoinhaber, falls abweichend von Kunde	

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____