



## SEPA-Lastschriftmandat/Guthabenüberweisung

**Kundennummer**   

**Angaben zur Verbrauchsstelle**    Straße, Nr. ....  
PLZ, Ort .....  
Verbrauchsstellen-Nr.   

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Trink- und Abwasserzweckverband Burg (Spreewald), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Trink- und Abwasserzweckverband Burg (Spreewald) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30TAZ00001157609 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**Guthabenüberweisung**

Das angegebene Konto gilt für die Erstattung von Guthaben.

**Angaben zum Kunden**    Name, Vorname .....  
(falls abweichend vom Kontoinhaber)    Straße, Nr. ....  
PLZ, Ort .....

**Angaben zum Kontoinhaber**    Name, Vorname .....  
Straße, Nr. ....  
PLZ, Ort .....

**Bankverbindung**    Kreditinstitut .....  
IBAN      
BIC   

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kunde

.....  
Unterschrift Kontoinhaber