SEPA-BASIS
LASTSCHRIFTVERFAHREN

Dieses Formular bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen und senden an

Deutsche Post
ANTWORT

Energieversorgung Sehnde GmbH
Kundenservice
Nordstraße 19
31319 Sehnde

Name:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Verbrauchsstelle:	
Kundennummer:	_ _ _._ _ _._ _ _ - (_ _) *

* bitte freilassen, wenn SEPA-Mandat für alle Kundenkonten zur Kundennummer gelten soll

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000023991

Ich/Wir ermächtige/n die Energieversorgung Sehnde GmbH Zahlungen für Forderungen der o.g. Kundennummer (falls nicht vorhanden bitte eintragen/siehe auch Abrechnung) zu Lasten meines/unseres Girokontos bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Energieversorgung Sehnde GmbH 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. Dieses Lastschriftmandat hat so lange Gültigkeit, bis ich/wir diese bei der Energieversorgung Sehnde GmbH schriftlich widerrufen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist gültig ab dem (bitte ersten Bankeinzugstermin eintragen!): _

Bankverbindung	
Name der Bank:	
IBAN:	_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Kontoinhaber (falls abweichend vom Vertragspartner):	
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird Sie die Energieversorgung Sehnde GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mitteilen.
Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

EVS ENERGIEVERSORGUNG Sehnde GmbH | STROM · GAS

UNSERE ENERGIE