

An den  
Wasserversorgungsverband Land Hadeln  
Raiffeisenstraße 10  
21762 Otterndorf

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) ]	Mandatsreferenz <b>M</b>
---	-----------------------------

(Hier bitte die Kunden-Nr. eintragen!)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Wasserversorgungsverband Land Hadeln Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Wasserversorgungsverband Land Hadeln auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**Zahlungspflichtiger:**

**Kontoinhaber:**

Hinweis: Kontoinhaber nur angeben, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut

IBAN

**DE**

Hinweis: Seit dem 01.02.2014 ist die Angabe BIC nicht erforderlich, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger)
------------	---