

**Zweckverband "Fließtal"**  
**Hauptstraße 90 - 94**  
**16547 Birkenwerder**



Der Verbandsvorsteher  
 Gemeinden: Birkenwerder – Mühlenbecker Land (für die Ortsteile  
 Schildow, Mühlenbeck und Schönfließ)

**Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats**

<b>Mandatsreferenz</b> (bitte ankreuzen)		<b>Kunden-Nr.:</b> (bitte unbedingt angeben)
<input type="checkbox"/>	Gebühren für die zentrale bzw. dezentrale Schmutzwasserentsorgung	
<input type="checkbox"/>	Verwaltungsgebühren	
<input type="checkbox"/>	Niederschlagswassergebühren	
<input type="checkbox"/>	Schmutzwasseranschlussbeiträge / Kostenersätze	

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Zweckverband "Fließtal", Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zweckverband "Fließtal" von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Lastschriftmandat sofort gelöscht werden kann. Die durch die Rückbuchung entstandenen Rücklastschriftgebühren werden mir zu Lasten gelegt.

<b>Kundenangaben</b>		
Vorname und Name		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		Telefon-Nr. (freiwillig)
Grundstück		
<b>Kontoangaben</b>		
Kontoinhaber (Vorname und Name)		
Kreditinstitut (Name)		
BIC (unbedingt angeben) _ _ _ _ _   _ _ _ _	IBAN-Nr. (unbedingt angeben) <b>DE</b> _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _	
gültig ab:	<input type="checkbox"/> Einmallschrift	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Lastschrift
Ort	Datum	

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers