

SEPA-Lastschriftmandat

Abfallwirtschaft Ludwigslust-Parchim AÖR
Lindenstraße 30
19288 Ludwigslust

E-Mail: alp@kreis-lup.de
Fax: 03871/722-777000

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE84ZZZ00000279660**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Bitte ankreuzen:

- neues SEPA-Lastschriftmandat Änderung eines bestehenden SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Abfallwirtschaft Ludwigslust-Parchim AÖR (ALP AÖR), die Gebühren für die Abfallentsorgung bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift für folgendes Objekt einzuziehen.

Kundennummer: _____ *Sie haben mehrere Kundennummern? Notieren Sie diese gerne extra in einer Liste oder Ihrer Antwort-Mail.*

Vorname Name **EIGENTÜMER:** _____

Grundstücksanschrift (Standort Abfallbehälter):

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALP AÖR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: 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. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die Frist für die Vorabinformation auf 2 Tage verkürzt werden kann.

Wichtig! Offenstehende Beträge können abgebucht werden: ja nein (Rückstände werden eingezahlt)

Bitte ankreuzen:

Einzug zum

- Dreimonatszeitraum laut Fälligkeitsvorgaben (15.02.; 15.05.; 15.08.; 15.11.)
 1. Juli gesamten Erhebungsbetrag (**erst ab Folgejahr möglich, aktuelles Jahr Abbuchung im Dreimonatszeitraum**)

Vorname Name **KONTOINHABER:** _____

Telefon (optional): _____

Email (optional): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC _____

IBAN _____

Ort _____

Datum _____.____.