

SEPA-Mandat für Abfallgebühren

Zweckverband Abfallwirtschaft
Region Hannover
Team 0.2.4
Postfach 610170
30601 Hannover



Kundennummer:

Eigentümer/in oder Zustellungsbevollmächtigte/r

8

Vorname

(noch Vor-
name)

Nachname

(noch Nach-
name)

Straße

(noch Str.)

Haus-Nr.,
ggf. Zusatz

BITTE IN GROSSDRUCKBUCHSTABEN EINTRAGEN !

PLZ, Ort

(noch Ort)

E-Mail

(noch E-Mail)

☐

Ich bin damit einverstanden, dass aha meine E-Mail-Adresse speichert und künftig für die Korrespondenz verwendet.

Ich bin:

☐

Eigentümer/in oder Miteigentümer/in des Grundstücks mit der auf Seite 2 angegebenen Abgabenummer

☐

Zustellungsbevollmächtigte/r für das Grundstück mit der auf Seite 2 angegebenen Abgabenummer

☐

Die fälligen Abfallgebühren sollen künftig von:

☐

Meinem / unserem* Konto eingezogen werden (* Nichtzutreffendes bitte streichen)

☐

einem anderen Konto eingezogen werden

SEPA-Lastschriftmandat zu:

Kundennummer:

8

(bitte wiederholen)

Abgabenummer:

U

Zusätzliche Angaben zum Kontoinhaber im Falle eines von der / den oben als Eigentümer oder Zustellungsbevollmächtigten angegebenen Person/en abweichenden Kontoinhabers

Vorname

(noch Vor-
name)

Nachname

(noch Nach-
name)

Straße

(noch Str.)

Haus-Nr.,
ggf. Zusatz

BITTE IN GROSSDRUCKBUCHSTABEN EINTRAGEN!

PLZ, Ort

(noch Ort)

E-Mail

(noch E-Mail)

☐

Ich bin damit einverstanden, dass aha meine E-Mail-Adresse speichert und künftig für die Korrespondenz verwendet.

Erklärung: (* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen * den Zweckverband Abfallwirtschaft Region Hannover, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem * Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser * Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Konto-
nummer

Bank-
leitzahl

IBAN

D E

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift des / der **Kontoinhabers/in**