

**JA, ICH STIMME DEM SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT ZU**

Bitte senden Sie uns das eigenhändig unterschriebene Formular per Post, E-Mail oder Fax zu.

**1 IHRE KUNDENDATEN**

Ihre Vertragskontonummer

LIEFERSTELLE

 Frau

 Herr

 Firma

Titel

  
 Vorname

  
 Name

  
 Straße | Hausnummer | ggf. Etage

  
 PLZ | Ort

  
 Geburtsdatum\*

  
 Telefon\*\*

  
 Mobilfunknummer\*\*

\* Ihr Geburtsdatum nutzen wir zur Legitimation bei telefonischen Anfragen, die Angabe ist freiwillig.  
 \*\* freiwillige Angaben

**2 SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Ich ermächtige die Energieversorgung Oy -Kressen e.G. ( **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000387347** ), Zahlungen aus diesem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Energieversorgung Oy-Kressen e.G. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Erste Abbuchung ab

Mandatsreferenznummer

  
 Vorname des Kontoinhabers

  
 Name des Kontoinhabers

  
 Straße | Hausnummer

  
 PLZ | Ort

  
 Kreditinstitut

  
 IBAN

  
 BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den unter Punkt 1 benannten Vertragspartner. Es ersetzt alle bisherigen Einzugsermächtigungen/ Lastschriftmandate.

  
 Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (ggf. Vertretungsberechtigte/r)

**Energieversorgung Oy-Kressen e. G.**

**Sonnenmulde 1**

**87466 Oy-Mittelberg**