Absender

☐ Herr ☐ Frau ☐ Eheleute ☐ Firma

Name oder Firma

Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

/

meine SVB-Kundennummer

Siegener Versorgungsbetriebe GmbH · Morleystr. 29 - 37 · 57072 Siegen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE86SVB00000003950

☐ **SEPA-Lastschriftmandat** für Forderungen und Erstattungen gültig ab _____

Ich ermächtige die SVB widerruflich, Rechnungs- und Abschlagsbeträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den SVB 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.

☐ **Bankverbindung nur zur Guthabenerstattung** gültig ab _____

Ich beauftrage die SVB widerruflich, Guthaben aus Rechnungsbeträgen bei Fälligkeit per Überweisung auf unten stehendes Konto zu erstatten.

Kontoinhaber, falls abweichend vom Absender

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

Hinweis: Sie finden die Angaben zur IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte. Falls Sie diese Angaben nicht zur Hand haben, können Sie uns auch Ihre Bankleitzahl und Kontonummer angeben:

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontonummer

Ort

Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers