

Anlage 1

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SWS Netze GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SWS Netze GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber*: _____

Straße/Nummer*: _____

Postleitzahl/Ort* _____

* wenn von der Adresse der Messstelle abweichend

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers