

**Stadtwerke Rothenburg o.d.T. GmbH**  
**Steinweg 25**  
**91541 Rothenburg ob der Tauber**



## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Sie, die regelmäßig fälligen Zahlungen, bis auf Widerruf, von meinem Konto abzubuchen. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

Vielen Dank!

_____	_____
Name	Kunden-Nr.
_____	_____
Vorname	Kontoinhaber
_____	_____
Straße/Hausnummer	Bankinstitut/Ort
_____	_____
PLZ/Ort	IBAN
_____	_____
gültig ab	BIC
_____	_____
Datum	Unterschrift

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.