Absender/in

Ermächtigung zum Lastschrifteneinzug - SEPA Lastschriftmandat -

Abfallwirtschaftsbetrieb
Landkreis Emsland
Postfach 15 62
49705 Meppen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14AWB00000494223

- bitte ausgefüllt und unterschrieben an den Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland zurücksenden

Tel-Nr.	05931/5996-250
Fax-Nr.	05931/5996-100
E-Mail	buchhaltung@awb-emsland.de

Grundstückslage

Kassenzeichen/ Mandatsreferenznr. : (siehe Gebührenbescheid)		Zur Information: Die Mandatsreferenznummer setzt sich aus dem Kassenzeichen (achtstellig) und der angefügten Objektnummer (vierstellig) zusammen.
Straße, Hausnummer, Wohnungsnr.		
Postleitzahl, Ort		

Eigentümer/in

Familienname, Vorname	**1.** Name, Vorname	**2.** Name, Vorname
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Telefon-Nr. (Bitte für Rückfragen angeben)		
E-Mail-Adresse		

Bankverbindung (Objekteigentümer)

Kontoinhaber/in: Name, Vorname	Geldinstitut
IBAN	BIC

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.

Bitte verwenden Sie die o. g. Bankverbindung wie folgt:

☐ **für das Lastschrifteinzugsverfahren** zur Abbuchung der Abfallgebühren. Hiermit ermächtige ich den Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland, Ordeniederung 1, 49716 Meppen, widerruflich, die unter dem genannten Kassenzeichen zu zahlenden Abfallgebühren bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Institut keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Kosten, die der Zahlungsempfängerin auf Grund von Nichteinlösung entstehen, gehen zu Lasten des/der Zahlungspflichtigen.

☐ **ausschließlich zur Erstattung** der unter dem oben angegebenen Kassenzeichen evtl. bestehenden Guthaben. Die Abfallgebühren werde ich zu den Fälligkeitsterminen selbsttätig anweisen. Kosten, die der Zahlungsempfängerin auf Grund von Zahlungsrückständen entstehen, gehen zu Lasten des/der Zahlungspflichtigen.

Ergänzungen/Bemerkungen

Bitte beachten Sie: Für jedes neue Kassenzeichen müssen Sie eine neue Einzugsermächtigung erteilen. Sollte dem Abfallwirtschaftsbetrieb bereits eine Einzugsermächtigung vorliegen, wird diese **nicht automatisch übernommen**.

Ort, Datum	Unterschrift des/der **Kontoinhabers/in (Objekteigentümer)**

Wird vom AWB ausgefüllt:

EDV	*Scan*