

**SEPA Lastschriftmandat**  
(Einzugsermächtigung)



**Zahlungsempfänger:**

**Abfallwirtschaftsverband Isar-Inn**  
Karl-Rolle-Straße 43  
84307 Eggenfelden

Tel: 08721-9612 15  
Fax: 08721-9612 99  
eMail: [info@awv-isar-inn.de](mailto:info@awv-isar-inn.de)

**Abfallgebühren**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14FIN00000014946

Mandatsreferenz .....  
(wird vom AWV Isar-Inn eingetragen)

Grundstück (Str, Haus-Nr.) .....  
(Grundstück an dem die Abfallgefäße stehen)

Grundstück (PLZ, Ort) .....  
(Grundstück an dem die Abfallgefäße stehen)

FAD (soweit bekannt) .....

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Abfallwirtschaftsverband Isar-Inn), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Abfallwirtschaftsverband Isar-Inn) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

**Zahlungsart:**                     wiederkehrende Zahlung                     einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: .....  
(Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl, Ort .....

IBAN des Zahlungspflichtigen DE ... ..  
(siehe Kontoauszug)

BIC .....  
(siehe Kontoauszug)

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen