

SEPA-Lastschriftmandat



Ich ermächtige die Energieversorgung Apolda GmbH (eva), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eva 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.

Abnahmestelle:

Name, Vorname

Kundennummer

Abnahmestelle (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Kontoinhaber:

(zwingend anzugeben) _____
Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

BIC

Kreditinstitut

Mandatsreferenz (von eva vergeben)

Datenschutzerklärung wurde ausgehändigt

Ort, Datum

Unterschrift

Energieversorgung Apolda GmbH | Heidenberg 52 | 99510 Apolda

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ0000004069