

## Wieder-Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

SOWAG mbH Zittau  
Äußere Weberstraße 43  
02763 Zittau



Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE34ZZZ00000032240

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SOWAG mbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SOWAG mbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Sollten Lastschriften aus Gründen, die ich/wir verantworten haben, nicht eingelöst werden, komme ich/kommen wir für dadurch anfallende Kosten auf.*

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.

Kundennummer:

Verbrauchsstelle (Ort, Straße, Hausnr.):

### Absender (Zahlungspflichtiger bzw. Kontoinhaber)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Erstmaliger Lastschrifteinzug zum (Datum):

Ort, Datum:

Unterschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber:

Mandatsreferenz (wird von SOWAG ausgefüllt):