

Zweckverband  
Oberhessische Versorgungsbetriebe  
Postfach 10 07 63  
61147 Friedberg

Sie möchten die Vorteile des Abbuchungsverfahrens nutzen? Dann füllen Sie einfach das nachfolgende SEPA Lastschriftmandat aus und schicken es unterschrieben an uns zurück.

### SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den ZWECKVERBAND OBERHESSISCHE VERSORGUNGSBETRIEBE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem ZWECKVERBAND OBERHESSISCHE VERSORGUNGSBETRIEBE 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 hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vertragskontonummer: \_\_\_\_\_

BIC

IBAN

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bankkarte.

#### Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße u. Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon  /  Geb. Dat.

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ZWECKVERBAND OBERHESSISCHE VERSORGUNGSBETRIEBE  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000012287  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.