51198

ENTSORGUNGS VERBAND SAAR

Einzugsermächtigung

Fax-Nr.: 0681/5000 - 559

Dieses Formular wird maschinell ausgelesen.
Bitte schreiben Sie deutlich und verwenden Sie nur die dafür vorgesehenen Felder.

Vielen Dank!

Hiermit ermächtige ich den Entsorgungsverband Saar, die fälligen Zahlungen für die unten genannte Objektnummer von folgendem Konto abzubuchen.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Bei fehlender Deckung des Kontos besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Debitorennummer: _____

Objektnummer: _____

Verbrauchsstelle: _____

Eigentümer: _____

Bitte unbedingt alle hervorgehobenen Angaben ausfüllen *

Kontonummer *

Bankleitzahl *

Kreditinstitut

Kontoinhaber (falls abweichend zu Eigentümer)

_____ . _____ . _____
Datum

Unterschrift des Kontoinhabers *

51198