Zentraler Kommunaler Entsorgungsbetrieb
Eigenbetrieb der Landeshauptstadt Saarbrücken
Gaschhübel 1, 66113 Saarbrücken

Rückantwort

Zentraler Kommunaler Entsorgungsbetrieb
(ZKE)
Postfach 10 01 21
66001 Saarbrücken

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke.)

für Objektnummer: _____

(Bei Rückfragen und Zahlungen bitte stets angeben)

für Objekt: _____

Mandatsreferenz *(wird von ZKE ausgefüllt)*: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 6822200000023965

Name des Zahlungsempfängers: Zentraler Kommunaler Entsorgungsbetrieb (ZKE)
Eigenbetrieb der LHS
Gaschhübel 1, 66113 Saarbrücken

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n den Zentralen Kommunalen Entsorgungsbetrieb (ZKE), fällige Forderungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom ZKE auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/können innerhalb der Widerspruchsfrist, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Änderung der Kontoverbindung oder den Widerruf werde/n wir/ich dem ZKE **mindestens zwei Wochen** vor einer Fälligkeit schriftlich mitteilen. Im Rahmen des Lastschriftverfahrens anfallende Kosten (z. B. Rücklastschriftkosten) sind von mir/uns zu zahlen, wenn ich/wir deren Entstehung zu vertreten habe/haben. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten freiwilligen Angaben zum Zwecke der Aufgabenerfüllung des ZKE gespeichert und verarbeitet werden.

1. Name und Adressdaten des Kontoinhabers:

Nachname / Vorname _____

Postleitzahl / Ort _____

Straße / Hausnummer _____

Telefonnummer / Email *(für Rückfragen)* _____

2. Bankverbindung

IBAN (siehe EC-Karte oder Kontoauszug) _____

BIC (siehe EC-Karte oder Kontoauszug) _____

! Nur ausfüllen, wenn Sie die Zahlung für jemand anderen vornehmen:

Name und Vorname des / der Zahlungspflichtigen _____

3. Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift / Firmenstempel _____

Dieses Formular bitte NUR im Original, vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den ZKE zurücksenden!