

Auftragsformular direkter Zahlungsverkehr im Lastschriftverfahren

Ich möchte meine Rechnungen künftig per Lastschriftverfahren begleichen. Übermitteln Sie meine Rechnungsdaten bitte meiner Bank und senden Sie mir die Rechnungen jeweils zur Kontrolle zu.

Kunden-Nr.

Herr Frau Firma

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Folgendem Konto soll die Stromrechnung künftig belastet werden:

Bank (LSV)

IBAN*

Konto-Nr.

Name der Bank

Clearing-Nr.

PLZ/Ort

* Bitte IBAN-Nr. nicht vergessen. Sie finden Sie auf jedem Kundendokument Ihrer Bank.

Belastungsermächtigung mit Widerrufsrecht: Ich ermächtige meine Bank, die Rechnungen des Zahlungsempfängers direkt meinem Konto zu belasten (LSV) und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Bei fehlender Kontodeckung besteht für die Bank keine Verpflichtung, die Belastung auszuführen. Die Belastungen meines Kontos werden mir avisiert. Wenn ich innerhalb von 30 Tagen nach Belastungsmittteilung die Belastungsanzeige unterschrieben zurücksende, wird mir der belastete Betrag rückvergütet.

Ort/Datum Unterschrift

Zahlungsempfänger

EOR
Genossenschaft Elektra Oberrohrdorf
Bergstrasse 8
5452 Oberrohrdorf

Bitte leer lassen. Wird von Bank ausgefüllt.

LSV-EKR1W	Stempel Bank
Clearing-Nr.	
IBAN	

