

## JA, ICH STIMME DEM SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT ZU

Bitte senden Sie uns dieses unterschriebene Original per Post zu.  
Nach aktueller Gesetzeslage sind eingescannte oder per Fax übermittelte Dokumente nicht gültig.

### 1 IHRE KUNDENDATEN

Ihre Vertragskontonummer

LIEFERSTELLE  Frau  Herr  Firma

Titel

Vorname

Name

Straße | Hausnummer | ggf. Etage

PLZ | Ort

Geburtsdatum\*

Telefon\*\*

Fax\*\*

\* Ihr Geburtsdatum nutzen wir zur Legitimation bei telefonischen Anfragen, die Angabe ist freiwillig.  
\*\* freiwillige Angaben

### 2 SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Energieversorgung Kleinwalsertal GesmbH (**Gläubiger-Identifikationsnummer: AT27ZZZ00000001972**), Zahlungen aus diesem Auftragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Energieversorgung Kleinwalsertal GesmbH auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Erste Abbuchung ab

Mandatsreferenznummer

Vorname Kontoinhaber

Name Kontoinhaber

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den unter Punkt 1 benannten Vertragspartner. Es ersetzt alle bisherigen Einzugsermächtigungen/Lastschriftmandate.

Datum, Unterschrift