

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT-MANDAT



RSAG AöR
 Buchhaltung
 53719 Siegburg

WICHTIG! Diesen Vordruck bitte im Original einreichen!

Für Neuerteilung oder Änderung der hinterlegten Daten.

Gläubiger-ID: DE84ZZZ00001122396, <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	
Name und Anschrift des Kontoinhabers	
Firma/Name	
Straße u. Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon (Festnetz & mobil)	
E-Mail & Telefax	

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für Leistungen der RSAG mit ...	
Kundenkonto-Nr.	
... bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.	
IBAN	BIC
Bezeichnung des konto-führenden Kreditinstituts	
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten für Rücklastschriften trägt der Kontoinhaber. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.	
Ort, Datum	
Unterschrift Kontoinhaber/-bevollmächtigter	
Firmenstempel	

Ihr Ansprechpartner
 02241 306 147

Bitte senden Sie dieses Formular an...

RSAG AöR • Pleiser Hecke 4 • 53721 Siegburg • Vorstandin Ludgera Decking • Vorsitz Verwaltungsrat Sebastian Schuster
 Unternehmenssitz Siegburg • USt-IDNr. DE292042813