

1. Angaben zu Grundstück und Eigentümer/in

Straße Hausnummer, PLZ Ort (Grundstücksadresse)

Kundennummer (sofern bekannt)

Name, Vorname (Eigentümer/in)

Abweichende Postanschrift (Eigentümer/in)

Telefon

E-Mail

2. Bestätigung

Hiermit bestätige ich als Eigentümer/in, dass nachfolgend genanntes Unternehmen

Firmenname

Name, Vorname (Firmeninhaber/in)

Straße Hausnummer, PLZ Ort

ab dem [] die Gebühren für das oben genannte Grundstück direkt per SEPA-Lastschriftmandat bezahlen wird.

Die Abfallgebühren werden direkt mit dem Bevollmächtigten abgerechnet. Sollte der Bevollmächtigte den finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen, werde ich als Eigentümer/in für die offenen Beträge aufkommen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht durch eine Mitteilung an **AWISTA-Starnberg, Moosstraße 5, 82319 Starnberg** jederzeit widerrufen kann. Ich wurde darauf hingewiesen, dass sich alle Mahnungen und Zwangsvollstreckungsmaßnahmen stets gegen den/die Grundstückseigentümer/in richten.

Ort, Datum

Unterschrift Grundstückseigentümer/in

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass alle anfallenden Abfallgebühren für das o. g. Grundstück in Verbindung mit dem folgenden SEPA - Lastschriftmandat direkt mit mir abgerechnet werden. Diese Bestätigung ist ausschließlich mit einem SEPA - Lastschriftmandat des Bevollmächtigten gültig.

Ort, Datum

Unterschrift Firmeninhaber/in

AWISTA-Starnberg - Moosstraße 5 - 82319 Starnberg

AWISTA-Starnberg
Moosstraße 5
82319 Starnberg

So erreichen Sie uns:
Mo. – Do. 08:00 – 16:00 Uhr
Fr. 08:00 – 13:00 Uhr
Telefon: 08151 2726-0
Telefax: 08151 2726-3730
info@awista-starnberg.de
www.awista-starnberg.de

SEPA-Lastschriftmandat | Für Abfallgebühren

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) AWISTA-Starnberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom AWISTA-Starnberg auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz = Kundennummer mit fortlaufender Zählnummer

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Objektadresse

Straße Hausnummer, PLZ Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kundennummer

Straße Hausnummer, PLZ Ort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstitutes

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Informationen zum Datenschutz unter <https://www.awista-starnberg.de/datenschutz/> zur Kenntnis genommen zu haben.