



**Zweckverband  
„Schilfwasser-Leina“**

**Steuer-Nr.: 156/144/01599  
AG: Jena HRA 102255**

**Verbandsvorsitzender:  
Thomas Klöppel**

Telefon 03623 31180-0  
Telefax 03623 31180-29  
E-Mail: [info@schilfwasser-leina.de](mailto:info@schilfwasser-leina.de)

Zweckverband Wasserversorgung und  
Abwasserbehandlung  
„Schilfwasser-Leina“  
Untere Bachstraße 12  
99894 Friedrichroda

- SEPA-Lastschriftmandat - Einzugsermächtigung - Fäkalschlamm Entsorgung**  
und / oder  
 **SEPA-Lastschriftmandat - Einzugsermächtigung – Abwasserabgabe**

Antragsteller:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Wohnort:

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Anschrift:

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Verbrauchsstelle:

\_\_\_\_\_  
(Wenn abweichend von der Anschrift)

Kundennummer/  
Mandatsnummer:

\_\_\_\_\_

**Gegebenenfalls zwei Kundennummern angeben (F bzw. A Nummer)**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zweckverband „Schilfwasser-Leina“, Untere Bachstraße 12 in 99894 Friedrichroda, fällige Gebühren des / der **oben angekreuzten Bereiche/s** von meinem / unserem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen, zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zweckverband „Schilfwasser-Leina“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Einzug ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers