

Bitte zurücksenden an:

Stadtwerke Konstanz GmbH  
**Enspire – Grüne Energie**  
Max-Stromeyer-Straße 21-29  
78467 Konstanz

service@enspire-energie.de

Stadtwerke Konstanz GmbH  
**Enspire – Grüne Energie**  
Max-Stromeyer-Straße 21-29  
78467 Konstanz

Telefon 07531 803-5200  
Telefax 07531 803-5201  
service@enspire-energie.de  
www.enspire-energie.de

## SEPA-Lastschriftmandat

### 1. Kundendaten (\* Pflichtfelder)

Herr  Frau

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \* / Name \* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \* / Hausnummer \* \_\_\_\_\_

PLZ \* / Ort \* \_\_\_\_\_

Telefon / mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Kundennummer (sofern bereits vorhanden) \* \_\_\_\_\_

### 2. Lieferstelle (falls abweichend)

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

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

### 3. SEPA-Lastschriftmandat

Stadtwerke Konstanz GmbH, Max-Stromeyer-Straße 21-29, 78467 Konstanz | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000147885 |  
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Stadtwerke Konstanz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Konstanz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname / Name des Kontoinhabers \* \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \* \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \* \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name oder BIC) \* \_\_\_\_\_

IBAN \*

Ort / Datum \* \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller \* *X*