

An die
TIWAG Wärme GmbH
Eduard-Wallnöfer-Platz 2
6020 Innsbruck

SEPA Lastschriftmandat

Kundendaten	* Nachname/Vorname bzw. Firmenwortlaut:	
	* Kundennummer: (falls vorhanden)	* Anlagennummer: (falls vorhanden)
	* PLZ, Ort:	* Straße, Hausnummer:
Zahlungs- empfänger	TIWAG Wärme GmbH Eduard-Wallnöfer-Platz 2 6020 Innsbruck Creditor-ID: AT85ZZZ00000086385	
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die TIWAG Wärme GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von TIWAG Wärme GmbH auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.		
* IBAN:		* BIC:
AT		
* Ort, Datum:		* Unterschrift/firmenmäßige Zeichnung:

* bitte die gekennzeichneten Felder ausfüllen