#### Konto-Nr.: DE24760614820103300900

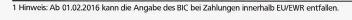
## **SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Firma Bürgerenergiewerke Offenh. eG Hauptstr. 5 91238 Offenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	M	andatsreferenz
DE71ZZZ00001509466		
SEPA-Lastschriftmandat		
lch/Wir ermächtige(n)		
[Name des Zahlungsempfängers]		
Bürgerenergiewerke Offenhausen eG		,
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift ein	nzuziehen. Zugle	eich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von
[Name des Zahlungsempfängers]		
Bürgerenergiewerke Offenhausen eG		
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, be gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinba Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Kreditinstitut		m Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es ien.
BIC¹ IBA	.N	
Ort, Datum		Unterschrift





### Konto-Nr.: DE24760614820103300900

# SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Firma Bürgerenergiewerke Offenh. eG Hauptstr. 5 91238 Offenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz		
DE71ZZZ00001509466			
SEPA-Lastschriftmandat			
lch/Wir ermächtige(n)			
[Name des Zahlungsempfängers]			
Bürgerenergiewerke Offenhausen eG	,		
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Z	Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von		
[Name des Zahlungsempfängers]			
Bürgerenergiewerke Offenhausen eG			
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.			
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mi gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Beding Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	t dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gungen.		
Kreditinstitut			
BIC <sup>1</sup> IBAN			
Ort, Datum	Unterschrift		

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.