

Bitte zurück an:

EKM Entsorgungsdienste Kreis Mittelsachsen GmbH
Fraensteiner Straße 95
09599 Freiberg
Fax: 03731 2625-50

Angaben zum Grundstück

anzuschließendes Grundstück (Objekt)	Straße, Hausnr. Gemeinde
Eigentümer des Grundstückes	Name, Vorname Straße, Hausnr. PLZ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort Telefon/Fax (tagsüber erreichbar) E-Mail
Bevollmächtigte/r bzw. Grundstücksverwalter oder Geschäftsführer	Name, Vorname Straße, Hausnr. PLZ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort Telefon/Fax (tagsüber erreichbar) E-Mail:
Objekt-Nummer/ Kassenzeichen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Aus dem Gebührenbescheid entnehmen, sofern vorhanden.)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/Wir ermächtige/n das Landratsamt Mittelsachsen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Mittelsachsen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Sollte mein Konto die entsprechende Deckung nicht aufweisen, bin ich verpflichtet die entsprechenden Kosten zu tragen.

Name des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer Postleitzahl Ort

Kassenzeichen/ Objekt-Nummer - Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC / SWIFT BIC:

Ort Datum **X** Unterschrift der (des) Kontoinhaber(s)