

**Gläubiger – Identifikationsnummer:** **DE89ZZZ00000155313**

Hiermit ermächtige ich die DWG eG, Zahlungen von meinem Konto in Höhe von monatlich 40,00 € mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DWG eG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz

/ Antragsnummer: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift