

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige/ermächtigen die Abfallwirtschaftsgesellschaft Landkreis Schaumburg mbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/weisen ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Abfallwirtschaftsgesellschaft Landkreis Schaumburg mbH auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

### Kontaktdaten

Kundennummer: .....

Unternehmen: .....

Anschrift: .....

### Bankverbindung

IBAN-Nummer: .....

BIC/Swift-Code: .....

Kreditinstitut: .....

### **Hinweis:**

Ich/Wir kann/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.

**Zahlungsempfänger:**    **Abfallwirtschaftsgesellschaft Landkreis Schaumburg mbH**  
**Am Krankenhaus 1 a**  
**31655 Stadthagen**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98AWS00000516864**

.....  
Ort, Datum

.....  
rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

Den Einzug der fälligen Forderungen werden wir auf Ihren jeweiligen Rechnungen ankündigen. Um Ihr SEPA-Lastschriftmandat verwenden zu können, bitten wir um vollständige Angaben.

### Hinweise zum Datenschutz (Verordnung (EU) 2016/679, Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO):

Die im SEPA-Mandat erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung der SEPA-Lastschrift verwendet.

Die Informationen zum Datenschutz – insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten nach den Artikeln 13 und 14 DSGVO – werden Ihnen auf unserer Internetseite unter [www.aws-shg.de](http://www.aws-shg.de) bereitgestellt oder bei Bedarf per Post zugestellt.

**Für die Rücksendung des SEPA-Lastschriftmandats stehen Ihnen folgende**

**Wege zur Verfügung:**

**E-Mail: [stammdaten.abr@aws-shg.de](mailto:stammdaten.abr@aws-shg.de)**

**Fax: 0 57 21/97 05 5271**