



## Antrag auf

# Jahresvorauszahlung

Ich/ wir beantrage/n die Jahresvorauszahlung für die unter der nachstehenden Kundennummer anfallenden Energie- und Wasserlieferungen mit einer Rabattgewährung von zurzeit 1,5 %.

Die Vereinbarung über die Jahresvorauszahlung soll ab \_\_\_\_\_ gelten und ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Termin der Jahresrechnung kündbar.

Der Vorauszahlungsbetrag ist zum Termin der ersten Abschlagsforderung fällig. Er kann durch Überweisung oder per Lastschriftinzug beglichen werden.

Die Stadtwerke Lutherstadt Wittenberg GmbH sind nicht zur Gewährung des Rabattes verpflichtet, wenn kein fristgemäßer Zahlungseingang erfolgt.

Kundennummer \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift \_\_\_\_\_

Das Mandat zum Lastschriftinzug wurde erteilt

mit Mandatsreferenznummer \_\_\_\_\_

mit beigefügtem SEPA-Basislastschrift-Mandat.

Datum, Unterschrift **x** \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:  
**Stadtwerke Lutherstadt Wittenberg GmbH**  
**Lucas-Cranach-Straße 22**  
**06886 Lutherstadt Wittenberg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87SLW00000030995  
Mandatsreferenznummer: wird Ihnen separat mitgeteilt



## SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Stadtwerke Lutherstadt Wittenberg GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Stadtwerke Lutherstadt Wittenberg GmbH 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.

### Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

Vertragspartner		Kontoinhaber (falls abweichend)	
Vorname und Name	<input type="text"/>	Vorname und Name	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>	Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
<b>zu belastendes Konto</b>			
Kreditinstitut (Name)	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>		
DE	<input type="text"/>		
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber		
<input type="text"/>			

**Bitte nur ausfüllen, wenn dieses SEPA-Lastschriftmandat eingeschränkt gelten soll!**

**SEPA-Mandat gilt als eingeschränktes Mandat für folgende Verträge/Kundennummern:**

Kundennummer(n) der Einzelverträge	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jegliche Änderungen zu diesem Mandat müssen zu ihrem Wirksamwerden mit einer Frist von mindestens 14 Tagen vorab schriftlich mitgeteilt werden. Wir bitten Sie daher, uns über Änderungen, beispielsweise Ihrer Kontoverbindung, rechtzeitig vorab zu informieren.