

Ich ermächtige die Gasversorgung Main-Kinzig GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gasversorgung Main-Kinzig GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Beachten Sie bitte: Bei mangelnder Deckung erfolgt keine Einlösung durch das Kreditinstitut. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht übernommen.

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

Ihre Kundennummer		Name Kreditinstitut	
Vorname Kontoinhaber		BIC	
Nachname Kontoinhaber		IBAN	
		DE57ZZZ00000148711	Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
Straße	Hausnummer	Gläubiger-Identifikationsnummer	
Postleitzahl	Ort		
Ort	Datum	X	
		Unterschrift Kunde / Kontoinhaber	