

Trinkwasser Genossenschaft Kastelruth – Krausplatz 1 – 39040 Kastelruth

IT67001000000302570213

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers / Identifiant du créancier /
Codice identificativo del creditore / Creditor identifier



2857740000000000

Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen
Référéncie du mandat – à compléter par le créancier
Riferimento del mandato – da indicare a cura del creditore
Mandate reference – to be completed by the creditor

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mit der Unterzeichnung des SEPA-Lastschrift-Mandates ermächtige ich den Zahlungsempfänger, die Zahlung von meinem Konto mit SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Finanzinstitut an, die Zahlung meinem Konto zu belasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Finanzinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier.

Note: Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Mandato per addebito diretto SEPA

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione del creditore a richiedere alla banca del debitore l'addebito de suo conto e l'autorizzazione alla banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite del creditore.

Nota: Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest' ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorize the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart/Type de paiement/
Tipo di pagamento/Type of payment

Wiederkehrend/Répétitif/
Ricorrente/Recurrent

Einmalig/Ponctuel/
Singolo/One-off

Name des Zahlungspflichtigen/
Nom du débiteur/Nome del debitore/
Name of the debtor

Name und Vorname/Nom et prénom /Nome e cognome/Name and first name

Anschrift/Votre adresse/
Indirizzo/Your address

Strasse und Hausnummer/Numéro et nom de la rue/Via e numero civico/
Street name and number

Finanzinstitut/Nom de la banque/
Nome della banca/Name of bank

Postleitzahl und Ort/Case postale et ville/Codice postale e località/
Postal code and City

Konto/Les coordonnées de votre compte/
Conto di addebito/Your account number

BIC/SWIFT (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen
Nome della controparte di riferimento del debitore

Falls Sie eine Zahlung aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Zahlungsempfänger und einer anderen Person tätigen (z.B. wenn Sie eine Rechnung dieser anderen Person bezahlen), tragen Sie bitte den Namen dieser Person hier ein.
Se si effettua un pagamento relativo a un contratto tra il Creditore e un altro soggetto diverso dal debitore indicato nel presente mandato (ad es. pagamento di fatture intestate a terzi) indicare il nominativo di tale soggetto.

Unterschrift(en)/Signature(s)/
Firma/e/Signature(s)

Ort und Datum/Lieu et date/Luogo e data/Location and date

Unterschrift(en)/Signature(s)/
Firma/e/Signature(s) Firma/e/Signature(s)