LSV-IDENT.	F	E	A	P	1

Bezugsobjekt: _____

Strom ☐

Wasser ☐

Zahlungsempfänger

Feuerschaugemeinde Appenzell
Energie- und Wasserversorgung
Blattenheimatstrasse
9050 Appenzell

Kunde

Anrede	
Vorname / Name	
Adresse	
PLZ / Ort	

Belastungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Konto-Nr. _____ Bankname _____

Ort _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung.

Die ordnungsgemäss verbuchten Belastungen können ohne Zustimmung des Zahlungsempfängers nicht rückgängig gemacht werden. Ich werde allfällige Differenzen bezüglich solcher Belastungen direkt und ausschliesslich mit dem Zahlungsempfänger regeln.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

▼ Wird von der Bank ausgefüllt

BC-NR.* | | | | | | |

IBAN

Name und Vorname des Kontoinhabers*

Strasse*

PLZ, Ort*

*linksbündig

_____ _____

Ort, Datum Name der Bank