

Wasserversorgungs-Gesellschaft mbH
Sankt Augustin
Postfach 17 54

53735 Sankt Augustin

**Bitte den Übernahmezählerstand
und Übernahmedatum angeben !**

Datum: _____

Zählerstand: _____ **m³**

Wasserlieferungsvertrag

Kundennummer:

Als Eigentümer des Hauses

Straße und Hausnummer:

Ort:

in

mit der Wasserabnahmestelle für (Anzahl) _____ Personen schließe/n ich/wir mit der Wasserversorgungs-GmbH einen Wasserlieferungsvertrag ab und erkenne/n die jeweils gültige „Verordnung über Allgemeine Bedingungen für die Versorgung mit Wasser“ an. Jede Wasserentnahme gilt als Anerkennung der jeweils gültigen „Verordnung über Allgemeine Bedingungen für die Versorgung mit Wasser“. Die Abschläge sowie die Abrechnung sind grundsätzlich ganz und ungeteilt zu zahlen.
Eine Zusendung der Jahresabrechnung an den Mieter oder eine etwaige Verteilung des Wassergeldes auf die Mieter ist nicht Sache der Wasserversorgungs-GmbH, sondern eine Angelegenheit zwischen Vermieter und Mieter.

Ihre Postanschrift:

Anrede

Name, Vorname

Straße und Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen)

Postanschrift des ehem. Eigentümers:

Anrede

Name, Vorname

Straße und Haus-Nr.

PLZ Ort

Ort und Datum

X

Unterschrift des Eigentümers

Ein SEPA-Lastschriftmandat finden Sie auf der Rückseite.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Wasserversorgungs-GmbH Sankt Augustin
Mendener Straße 23
53757 Sankt Augustin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE16ZZZ00000061955

Mandatsreferenz:

Wird Ihnen mit Anforderung der Abschläge bzw. Jahresabrechnung mitgeteilt.

Abnahmestelle:

Kundennummer:

Ort:

Straße und Hausnummer:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Wasserversorgungs-GmbH Sankt Augustin“ Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Wasserversorgungs-GmbH Sankt Augustin“ auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Kontoinhabers:

BIC des Kontoinhabers:

Ort und Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

X