

# Änderungsmitteilung



STADTWERKE  
RÖDENTAL

Kundennummer: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer/E-Mail: \_\_\_\_\_

Verbrauchsstelle: \_\_\_\_\_

Änderung der Rechnungsadresse \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Änderung der Bankverbindung / Einzugsermächtigung \_\_\_\_\_

ggf.  Ich ermächtige die SWR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich  
ankreuzen  mein Kreditinstitut an, die von den SWR auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich  
kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages  
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Namensänderung \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Änderungsgrund: \_\_\_\_\_

Änderung der Abschlagshöhe \_\_\_\_\_

Abschlag alt: \_\_\_\_\_ Abschlag neu: \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde