


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.

<input type="text"/> Ihre Kundennummer		<input type="text"/> Name Kreditinstitut	
<input type="text"/> Vorname Kontoinhaber		<input type="text"/> BIC	
<input type="text"/> Nachname Kontoinhaber		<input type="text"/> IBAN	
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> Hausnummer	<input type="text" value="DE57ZZZ00000148711"/> Gläubiger-Identifikationsnummer	Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt
<input type="text"/> Postleitzahl	<input type="text"/> Ort		
<input type="text"/> Ort	<input type="text"/> Datum	<input type="text"/>  Unterschrift Kunde / Kontoinhaber	