

Stadtwerke Schönebeck GmbH  
Friedrichstraße 117  
39218 Schönebeck (Elbe)

Kundendaten		
<b>Kundendaten</b> <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Telefon	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechnungsanschrift (falls abweichend)	E-Mail	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Steuer-Nr.	HRB-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Registergericht	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEPA-Lastschriftmandat		
<input type="checkbox"/> Ich ermächtige die SWS widerruflich, fällige Abschlags- und Rechnungsbeträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SWS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt für:		
<input type="checkbox"/> alle Verbrauchsstellen der oben genannten Kundennummer		
<input type="checkbox"/> nur für folgende Verbrauchsstelle(n)		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
Name, Vorname des Kontoinhabers	IBAN	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>