|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Troisdorfer Wirtschaftsförderungs-und Stadtmarketing GmbH**Kontakt Tanja BergerTelefon (0 22 41) 806566Telefax (0 22 41) 97 29 89E-Mail bergert@trowista.de**Besuchen Sie uns im Internet:****www.trowista.de** |
|

|  |
| --- |
| Firma:  |
| Ansprechpartner:  |
| Straße:  |
| PLZ Ort:  |
| Tel.:  |
| E-Mail:  |

 |  |

**Bestellschein Troisdorf Gutschein \*\*** zum Eintragen in Tabelle bitte doppelklicken

****

Für personalisierte Gutscheine setzen Sie sich bitte vorab mit uns in Verbindung.



 Datum, Unterschrift

**Rückmeldung per Fax: 🖷 02241 / 97 29 89 oder per Mail: bergerT@trowista.de**

Der Troisdorf-Gutschein für Arbeitgeber ist ein gemeinschaftliches Projekt der TROWISTA GmbH und der Stadtwerke Troisdorf GmbH. Verantwortlicher Herausgeber des Troisdorf-Gutscheins ist die Stadtwerke Troisdorf GmbH. In diesem Sinne regelt diese auch den Zahlungsverkehr und ist Empfänger des Lastschriftmandates.

|  |
| --- |
| **Stadtwerke Troisdorf GmbH Poststraße 10553840 Troisdorf** |

# SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtwerke Troisdorf GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Troisdorf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenznummer werden separat mitgeteilt.**

Unternehmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

IBAN:

BIC:

bei

-genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts-

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(wenn abweichend)

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(wenn abweichend)

durch Lastschrift ab sofort / ab dem

(bitte nicht Zutreffendes streichen)

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)

