BESTELLUNG DER AWR-KUNDENKARTE FÜR GEWERBEKUNDEN

Senden Sie das Formular bitte per E-Mail, Fax oder per Post an: AWR GmbH, Borgstedtfelde 15, 24794 Borgstedt
E-Mail: service@awr.de, Fax: 0 43 31/345 222. Bei Fragen rufen Sie uns gern an: Service-Telefon 0 43 31/345-123.

Vertrag über die Nutzung von Kundenkarten für die Anlieferung von gewerblichen Abfällen - in haushaltsüblicher Art und Menge entsprechend der Annahmebedingungen – auf den AWR Wertstoffhöfen

Firmenname: .....

Anschrift: .....

AWR-Kundennummer: .....

Ansprechpartner: .....

E-Mail: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail Rechnungsversand: .....

Umsatzsteuer ID: .....

Bezeichnung der gewünschten Kartennamen (z. B. Fahrzeug mit Kennzeichen, Einsatzstelle o.ä.):

Karte 1: .....

Karte 2: .....

Karte 3: .....

Hinweis: Die Teilnahme am elektronischen Rechnungsversand und die Erteilung eines **SEPA-Mandates** sind verpflichtend. Das Formular zur Erteilung des SEPA-Mandates finden Sie auf Seite 2.

Für Schäden, die durch Missbrauch, z. B. unberechtigte Anlieferungen, der Karte/n übernimmt die AWR keine Haftung. Bitte nehmen Sie bei Verlust oder Entwendung sofort Kontakt mit uns auf Tel. 04331/345-123.

AGB´s hier scannen

Es gelten die Bestimmungen unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Dort sind unter Punkt 15 die Datenschutzbestimmungen geregelt.

.....

Datum, Unterschrift, Stempel

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

AWR-Kunden-Nr.: .....

Vorname, Name: .....

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Abfallwirtschaft Rendsburg-Eckernförde GmbH
Borgstedtfelde 15
24794 Borgstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60AWR00000289307

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates
Ich ermächtige die AWR, alle fälligen Entgelte von dem unten angegebenen Konto mittels wiederkehrender Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWR gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name das Kreditinstitutes: .....

BIC: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ | ___ ___ ___

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Gültig ab: .....

.....

Vorname und Name Kontoinhaber/in bzw. Bevollmächtigte/r

Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an:
Service-Telefon: 04331/345-123 oder per E-Mail: service@awr.de

ABSENDEN

Entsorgungsfachbetrieb gem. § 56 KrWG – Einsammeln und Befördern