



Niederbarnimer Wasser- und  
Abwasserzweckverband  
Alte Dorfstr. 2  
16515 Oranienburg OT Zehlendorf

Bitte füllen Sie das Formular an den dafür  
vorgesehenen Stellen von Hand aus  
(ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen) und  
senden es unterschrieben an die nebenstehende  
Adresse oder per Fax an: 033053/90218

## Antrag auf Ratenzahlung für Leistungen zur Trinkwasserversorgung und Schmutzwasserbeseitigung des Niederbarnimer Wasser- und Abwasserzweckverbandes

### 1. Grundstück und Angaben aus dem Bescheid

Debitor: \_\_\_\_\_ Bescheid-Nr.: \_\_\_\_\_ (von Seite 1 des Bescheides)  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### 2. Zahlungspflichtiger bzw. (bei Lastschrift) Kontoinhaber

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### 3. Höhe der Ratenzahlung

- a) Ich wünsche die Ratenzahlung ab ..... für den gesamten Betrag gemäß Bescheid:   
oder alternativ  
b) Ich wünsche die Ratenzahlung ab ..... für einen Teilbetrag in Höhe von: ..... €

### 4. Dauer der Ratenzahlung bzw. Ratenhöhe

Anzahl der Raten: .....(max.48) oder alternativ Ratenhöhe je Monat: ..... €

### 5. Gewünschte Form der Ratenzahlung

- a) Ich überweise die monatlichen Raten selbst:   
oder alternativ  
b) Ich ermächtige den NWA zur Abbuchung von meinem Konto (SEPA-Lastschrift) gemäß 6.:

### 6. Bankdaten

IBAN des Zahlungspflichtigen bzw. Kontoinhabers (max. 22 Stellen)                       
DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Der NWA darf mein  
Lastschriftkonto  
aus dem Gebühren-  
bereich nutzen:

**Mandatsnummer wird vom Zahlungsempfänger (NWA) vergeben und separat mitgeteilt.**

**Gläubiger ID: DE42NWA0000036655**

*Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von *meinem / unserem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich *weise ich / weisen wir mein / unser* Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf *mein / unser* Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

Hinweis: *Ich kann / Wir können* innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit *meinem / unserem* Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Unterschrift in Blockschrift wiederholen