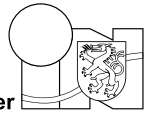




Der Gebührenschuldner* übernimmt laut den hier gemachten Angaben die anfallenden Gebühren für **Wasser, Schmutzwasser, Niederschlagswasser, Abfallbeseitigung** und **Straßenreinigung**. Grundsätzlich ist und bleibt der Grundstückseigentümer* auch der Gebührenschuldner*.



**Ingolstädter
Kommunalbetriebe AöR**
Ver- und Entsorgung

So erreichen Sie uns:

Kontaktaten
Telefon: 0841 / 305-33 34
Fax: 0841 / 305-33 39
service@in-kb.de

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30
85057 Ingolstadt

Anzeige eines Eigentümerwechsels* (Übernahme der Gebührenschuld)

Gilt ab 1. des Monats > ___ /20___ (wichtig für die Übernahme von Straßenreinigungs-, Niederschlagswasser- u. Abfallgebühren)

Tag der Wasserzählerablesung > _____ Stand m³ > _____ (wichtig wg. Ummeldung für Wasser/Schmutzwasser)

Straße u. Hausnr. oder Gemarkung u. Flurnummer > _____

■ Bisheriger Gebührenschuldner*

Name u. Vorname > _____ KDNR > _____

Straße u. Hausnr. > _____ Tel.-Nr. > _____

PLZ Wohnort > _____ E-Mail > _____

■ Zukünftiger Gebührenschuldner* (nur Eigentümer*)

Name u. Vorname > _____ Geb. > _____ (Geburtsdatum)

Straße u. Hausnr. > _____ Tel.-Nr. > _____

PLZ Wohnort > _____ E-Mail > _____

■ Zukünftiger Gebührentzähler* (Möglichkeit zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats)

Ich ermächtige die INKB, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den INKB 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.

Name u. Vorname > _____ (des Kontoinhabers*)

Name der Bank > _____ Einzug gültig ab > _____

IBAN > _____ BIC > _____

Zur Durchführung des Lastschriftverfahrens ist es notwendig, die personenbezogenen Daten in der EDV-Anlage zu speichern und zu verarbeiten. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch die Lastschrift über den Zahlungsdienst unterrichtet wird.

X _____
Unterschrift Kontoinhaber*

X _____
Datum

X _____
Unterschrift bisheriger Gebührenschuldner*

X _____
Unterschrift zukünftiger Gebührenschuldner*

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter www.in-kb.de/datenschutz.

*) m/w/d

© Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR. Alle Rechte vorbehalten.
FB INKB - 0002, Version 08

