

Rückmeldung zu einem inaktiven Gas-Netzanschluss

1. Adresse des betreffenden Grundstücks

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

2. Eigentümer des Grundstücks

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

Sie haben die Demontage des Gaszählers zum __.__.____ beantragt. Mit dem Ausbau des Zählers ist Ihr Gasanschluss inaktiv. Bitte legen Sie fest, wie mit dem Gasanschluss verfahren werden soll.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- ☐ Ich bin Eigentümer des unter Punkt 1 genannten Grundstückes. Ich kündige hiermit das Netzanschlussverhältnis und stimme der Abtrennung des Gas-Netzanschlusses zu. Die Abtrennung und die zugehörige Terminplanung erfolgen im Rahmen der Instandhaltungstätigkeiten der Stadtwerke Walldorf GmbH im öffentlichen Gasversorgungsnetz. Die Kosten für die Abtrennung trägt der Eigentümer pauschal mit 1.500 € netto.
- ☐ Ich bin Eigentümer des unter Punkt 1 genannten Grundstückes und stimme der Abtrennung des Gas-Netzanschlusses nicht zu. Der Gas-Netzanschluss soll erhalten bleiben, auch wenn er derzeit nicht für die Gasversorgung des unter Punkt 1 genannten Grundstückes genutzt wird. Hierfür wird gemäß den Regelungen der Ergänzenden Bedingungen zur NDAV * ein pauschaler Kostenbeitrag für die Instandhaltung eines nicht genutzten Netzanschlusses in Höhe von 85,68 €/Jahr (incl. MwSt.) fällig.

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden ausschließlich zum Zweck der Abtrennung eines Gas-Netzanschlusses verarbeitet. Weitere Informationen zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen.

Datum und Unterschrift des Grundstückseigentümers

An
Stadtwerke Walldorf GmbH & Co. KG
Altrottstr. 39
69190 Walldorf



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13G5100000096153

Mandatsreferenz*:

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon / Emailadresse

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Instandhaltung eines nicht genutzten Gas-Netzanschlusses

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtwerke Walldorf GmbH & Co. KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Walldorf GmbH & Co. KG 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.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ | _____

IBAN: _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Stadtwerke Walldorf GmbH & Co. KG über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

*Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.