

Betriebs-Nr.: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichteten Beiträge monatlich bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, wenn Sie nicht selbst Kontoinhaber sind)

Mit der damit verbundenen Datenübermittlung an das vorbezeichnete Institut bin ich/sind wir einverstanden.

Die Beiträge sollen erstmalig für den Monat _____ 20____
von meinem/unserem Konto abgebucht werden.

Einzugstermin: jeweils zum vorgegebenen Fälligkeitstag.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)