

Einzugsermächtigung für Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungsauftrag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen

genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes:

BLZ:

Kontonummer:

Kontoinhaber:

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund)

PolizzenNr.:

An (Zahlungsempfänger)

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

Für eventuelle Rückfragen:

Telefonnummer (tagsüber)

E-Mail

Die ausgefüllte Einzugsermächtigung für Lastschriften senden Sie uns bitte per Fax, per Post oder per E-Mail.