



Einzugsermächtigung

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Bestandnehmer Nr.: _____

Bankinstitut : _____

Konto Nummer: _____

BLZ: _____

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 Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Ort, Datum

Unterschrift