

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers

| |
|--|
| |
|--|

An

(Zahlungsempfänger)

An
Elke Lehnert
WebDesignTeam
Burgstallstr. 7
74653 Ingelfingen

Hiermit ermächtige ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

(Verpflichtungsgrund evtl. Betragsbegrenzung)

| |
|--|
| |
|--|

Bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mit der Nummer und Bankleitzahl:

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

bei

(genaue Bezeichnung des kontoführende Insitutes)

| |
|--|
| |
|--|

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|