

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

---

(Name)

---

-genaue Anschrift-

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

---

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Kreditinstitutes keine Einlösungsverpflichtung.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.  
Durch Rücklastschriften entstandene Kosten werden dem Zahlungspflichtigen in Rechnung  
gestellt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers