

| |
|--------------------------------|
| An Zahlungsempfänger |
|--------------------------------|

| Zahlungspflichtiger | | |
|--------------------------------------|--|---------------|
| Name (Titel, Vorname, Nachname): | Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach): | |
| Kontonummer des Zahlungspflichtigen: | bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung): | Bankleitzahl: |

| Kundenwunsch |
|---|
| <input type="checkbox"/> ERTEILUNG: Hiemit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich , die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Einzug 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 acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen. |
| <input type="checkbox"/> ÄNDERUNG: Ich /Wir ersuche/n um Änderung folgender Daten: |
| <input type="checkbox"/> WIDERRUF: Hiemit widerrufe(n) ich / wir, die von mir / uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften. |
| Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken): |

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten