

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers

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

An (Zahlungsempfänger)

Herr Michael W. Drews
Kirchstrasse 11
98724 Lauscha (Thüringen)
Germany

Hiermit ermächtige(n) 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

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

Bankleitzahl

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

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden
Kreditinstitutes)

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

Durch Lastschrift einzuziehen.

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

Ort/Datum

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

Unterschrift(en), Stempel

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