

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers

An (Zahlungsempfänger)

Dipl.-Kfm.
Doris Münstermann-Hülken
Wirtschaftsprüferin · Steuerberaterin
Nelmannwall 4 · 59494 Soest
Tel. 02921 / 36 36-0 · Fax 36 36-36

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

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)