

Beitragskonto-Nr.: _____

Firma:

Einzugs-Ermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die _____, widerruflich,
die von mir/uns zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge zu Lasten meines/unseres

Girokontos Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____

einanzuziehen.

Sollte mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht für das
kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift