

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Hiermit bitten(n) ich/wir Sie widerruflich die von

für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unseres Kontos mit

Konto-Nr.: _____.

BLZ: _____.

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist. Teileinlösungen werden im Lastschrift-
Verfahren nicht vorgenommen.

Kundennummer, wenn vorhanden

Kontoinhaber

Strasse PLZ/Ort

Ort/Datum rechtsverbindliche Unterschrift(en) des Auftraggebers(s)

Hiermit bestätigen wir den Erhalt des Abbuchungsauftrages. Das Original wurde zu
unseren Unterlagen genommen.

Name und Anschrift des Kreditinstitutes

Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Kreditinstitutes

Bitte hinterlegen Sie das Original dieses Formulars bei Ihrem Kreditinstitut und senden uns eine Kopie zu.