



Online Versicherungs-Service

Dieter Kukula
Versicherungsmakler,
Berater in Versicherungsangelegenheiten
2152 Gnadendorf 8
Gew.Reg.Zl.: 0043061

An

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ermächtigt zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere Kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 24 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

Adresse

PLZ

Ort

Kontonummer des Zahlungspflichtigen / Bankleitzahl / Bezeichnung des Geldinstitutes

Zahlungsgrund (z.B. Polizzenummer)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten