An die
Hausverwaltung
Dr. M. und Dr. G. Schober
Hauptplatz 10
2700 Wiener Neustadt

Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

Kontonummer: BLZ: Name der Bank:

.....

BIC:

.....

IBAN

.....

Verwendungszweck: Vorschreibungen

Erstmaliger Einzug : _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen.
Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann nicht, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.
Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers