


EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen			
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen	genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung	Bankleitzahl	
Auftrag erteilt für  <input type="checkbox"/> alle bestehenden Versicherungsverträge * <input type="checkbox"/> beantragte Versicherung/en *	<input type="checkbox"/> nachstehend angeführte Versicherungsverträge *		

* Zutreffendes ankreuzen

Ermächtigung 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 Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir haben/n das Recht, innerhalb von 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

Passend für Fensterkuvert

An (Zahlungsempfänger)



Generaldirektion
Joanneumring 22
8010 Graz