

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen  
(Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsbegrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos Nr.

bei

Bankleitzahl durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

**Ort, Datum**

**Unterschrift Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber**