

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Name und Anschrift des Kontoinhabers

DGHT-AG ANUREN

Ralf Schmitt
Holbeinstraße 14
45147 Essen
Tel. + Fax.: 0201-786337



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

Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nr.

Bankleitzahl

bei

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

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(en)