

An den

Fax: 04141 792203

Deichverband der I. Meile Altenlandes

An der Eilwettern 2

21723 Hollern-Twiefel

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir¹ Sie widerruflich, die von mir/unsⁱ zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres^l Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unserⁱ Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftenverfahren nicht vorgenommen.

Mitgliedsnummer:

Kontonummer:

BLZ:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:
(Name, Anschrift)

¹ Nichtzutreffendes bitte streichen
Ort, Datum

Unterschrift(en)