

Einzugsermächtigung

Erteilung Änderung Widerruf

An die

Gemeinde Gersdorf an der Feistritz
Gersdorf 78
8213 Gersdorf an der Feistritz



Zahlungspflichtiger

Name, Titel, Vorname, Nachname:	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach):
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung):	BIC:
IBAN (jeweils 4-stellig): AT . . / / /	

Kundenwunsch

- ERTEILUNG:** Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Einzug 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 habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen nach erfolgter Abbuchung oder nach erfolgtem Einzug ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung meiner/unserer Bank zu veranlassen.
- ÄNDERUNG:** Ich/Wir ersuche(n) um Änderung folgender Daten:
- WIDERRUF:** Hiermit widerrufe(n) ich/wir, die von mir/uns erteilte Ermächtigung zum Einzug von Förderungen durch Lastschriften.

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken):

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der)
Kontozeichnungsberechtigten