



# Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Umsatzsteuerbefreite Finanzdienstleistung

An (Zahlungsempfänger)

ZAK Zertifizierte und anerkannte hauptberufliche  
Kfz-Sachverständige e.V  
Vierhausstr. 4  
44807 Bochum

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unsers  
Girokontos Nr. \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen.

Gegebenenfalls Aktenzeichen/Referenz des Zahlungsempfängers aufnehmen

Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhabers/Kontoinhaber

[Empty box for location and date]

[Empty box for signature]