# ERMÄCHTIGUNG ZUM LASTSCHRIFTEINZUG

**ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHITGEN / KUNDE:**

| | |
|---|---|
| ***Name, Vorname (oder Firma)*** | |
| ***Kundennummer (falls vorhanden)*** | |
| ***Straße*** | |
| ***PLZ, Wohnort, Land*** | |
| ***Telefon*** | |
| ***E-Mail*** | |
| ***Geburtsdatum*** | |

**Einzugsermächtigung**
Hiermit ermächtige(n) ich/wir die probrake GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels 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.

| |
|---|
| ***Name und Ort der Bank*** |
| ***Bankleitzahl*** |
| ***Kontonummer*** |
| **BIC:** |
| **IBAN:**<br>__ __ __ __/ __ __ __ __/ __ __ __ __/ __ __ __ __/ __ __ __ __/ __ __ |
| ***Kontoinhaber*** |
| ***Ort und Datum*** |
| ***Unterschrift(en) Kontoinhaber*** |

## probrake GmbH Faxnummer: 07641/95704 46