

Einzugsermächtigung



Hiermit ermächtige(n) ich/wir

(Name und Anschrift des Kontoinhabers)

die **Michael Bogalski + Karin Römer Steuerberater GbR, Hüttenstr. 29, 52355 Düren**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres nachfolgend bezeichneten Kontos 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.

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

(Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

(Ort, Datum)

(Unterschrift / ggf. Firmenstempel)