

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hier mit ermächtige ich

FAX 040/ 380 381 99 - 9

**filia. die frauenstiftung**  
**Alte Königstr. 18**  
**22767 Hamburg**

jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, ist das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Name der/des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnummer \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bei Kreditinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift