

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift 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 56 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen

Tel.Nr.:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen

bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung)

Bankleitzahl

An (Zahlungsempfänger)



**Österreichische Beamtenversicherung,
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit**

**Grillparzerstraße 11
A-1016 Wien**

Ort/Datum

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten