

Name(n) des/der Auftraggeber(s)

Straße und Hausnummer

## ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie wiederruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen

**Gewerbesteuer / Kassenzeichen:** \_\_\_\_\_

beginnend ab \_\_\_\_\_ zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen von meinem/unserem  
u. a. Konto abzubuchen.

| Konto-Nr. | Sparkasse / Bank | Bankleitzahl |
|-----------|------------------|--------------|
|           |                  |              |

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Institutes keine  
Verpflichtung zur Einlösung

Leopoldshöhe, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Auftraggeber(s)