

## ERMÄCHTIGUNG ZUM BANKEINZUG

Erteilt durch (Zahlungspflichtigen)

Vollständiger Name	
Adresse	
Kunden Nr.	
Bank	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

Erteilt für (Zahlungsempfänger)

Vollständiger Name	Schachner GmbH
Adresse	Gewerbepark Pölla 6, A-3353 Seitenstetten
Bank	Salzburg München Bank AG
Bankleitzahl	70120600
Kontonummer	1100089474

Bitte unbedingt Ihr Bankinstitut informieren!

Ich nehme zur Kenntnis, dass mir im Falle der Nichtdurchführbarkeit alle daraus entstehenden Rückrechnungskosten zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Dieser Auftrag ist widerrufbar. Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung. Der Auftraggeber kann gegenüber der kontoführenden Bank keine Einwendungen gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, geltend machen. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrunde liegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen dem Auftraggeber und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln.

Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Bank.

Der Auftraggeber hat den Zahlungsempfänger gleichzeitig zu benachrichtigen.

Im Übrigen gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Bankgeschäfte“ in der letztgültigen Fassung.

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Formular ist per Fax, Post oder E-Mail an uns zu Retournieren.

