



Trey & Partner KG
Versicherungsagentur
A-9500 Villach
Emil von Behringstr. 28
FN: 191490d
Tel.: 04 24 2 / 21 0 2 0 2
Fax: 04 24 2 / 21 0 2 0 2 21
[E-mail: office@trey-partner.at](mailto:office@trey-partner.at)

Abbuchungsauftrag

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 Lastschrift 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 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen.

Name:
Adresse:
PLZ:..... Ort:

Bei (genaue Bezeichnung des Kreditunternehmens):
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC:
Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund – ev. Betragsbegrenzung – gilt nicht gegenüber den durchführenden Banken)

--

<u>An (Zahlungsempfänger)</u>

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten