

Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen

- Verbandskasse -

Fax: 03423/6855-59

Tel.: 03423/6855-57

Bitte zurücksenden an:

Absender:

Versorgungsverband
Eilenburg – Wurzen
Winkelstr. 1

04838 Eilenburg

Einzugsermächtigung

Angaben zum Hausanschluß:

Kundennummer:

Grundstückseigentümer:

(mehrere Eigentümer bitte als Anlage beifügen)

Straße:

PLZ Ort:

Tel. (für eventuelle Rückfragen)

Hiermit ermächtige ich den Versorgungsverband Eilenburg – Wurzen widerruflich, fällige Beträge von meinem Girokonto einzuziehen.

Geldinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Kontoinhaber:

Hinweise:

1. Die Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren ist freiwillig.
2. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
3. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, um Rücklastgebühren zu Ihren Lasten zu vermeiden.
4. Änderungen der Bankverbindung bitten wir rechtzeitig mitzuteilen, damit Rücklastgebühren zu Ihren Lasten vermieden werden.
6. Bitte reichen Sie die Einzugsermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden