

Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen

- Verbandskasse -

Fax: 03423/6855-59

Tel.:03423/6855-57

Bitte zurücksenden an:

Absender:

Versorgungsverband
Eilenburg – Wurzen
Winkelstr. 1

04838 Eilenburg

Widerruf der Einzugsermächtigung

Angaben zum Hausanschluß:

Kundennummer:

Grundstückseigentümer:

(mehrere Eigentümer bitte als Anlage beifügen)

Straße:

PLZ Ort:

Tel. (für eventuelle Rückfragen)

Mit sofortiger Wirkung **widerrufe** ich die Einzugsermächtigung beim
Versorgungsverband Eilenburg – Wurzen.

Geldinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Kontoinhaber:

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden