

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Genauere Bezeichnung des kontoführenden  
Kreditinstituts

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich

Name des Zahlungsempfängers

**Jörg Kunde -EMG Berlin-, Strasse 6 Nr. 99, 13059 Berlin**

Kontonummer des Zahlungsempfängers

Bankleitzahl

Bank

**8114977**

**10070024**

**Deutsche Bank AG**

Die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Kontonummer \_\_\_\_\_ und Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Der Widerruf des Lastschriftauftrages hat schriftlich gegenüber dem Zahlungsempfänger innerhalb von 3 Werktagen zu erfolgen. Für entstehende Kosten bei Rückbuchungen oder Bankkosten durch fehlende Deckung des Kontos vom Zahlungspflichtigen trägt der Zahlungspflichtige !

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Ort, Datum                           | Bestätigung der Bank des Zahlungspflichtigen |
| Unterschrift des Zahlungspflichtigen |  |

EMG/PERTH International Inhaber Jörg Kunde, Strasse 6 Nr. 99 in 13059 Berlin Tel.: 030-9823824

Fax.: 030-98694556 , e.-Mail: [info@perth-berlin.de](mailto:info@perth-berlin.de) , Internet : [www.EMG-Berlin.de](http://www.EMG-Berlin.de)