

## Einzugsermächtigung

**Firma:**

---

**Name, Vorname:**

---

**Strasse / Nr. :**

---

**PLZ / Ort:**

---

**Telefon:**

---

**Fax:**

---

**E-Mail:**

---

**Zahlungsempfänger:**

bohmedv GmbH; Bahnhofstraße 17; 86150 Augsburg

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften**

Hiermit ermächtige (n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

<b>Girokonto-Nr.:</b>	
<b>Kontoführendes Institut:</b>	
<b>BLZ:</b>	

Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Ein evtl. bestehender Dauerauftrag für diese Zahlungen ist widerrufen worden.

Es gelten ausschließlich unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen.  
Diese können Sie unter <http://www.bohmedv.de/inhalt/agbs.pdf> einsehen.

Ort, Datum	Unterschrift	Firmenstempel