

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Name und Anschrift des Kontoinhabers	Zahlungspflichtigen (mit Kundennummer, falls zur Hand)
--------------------------------------	--

An  
GENEWO GmbH  
Behlerstraße 25  
14469 Potsdam

Fax: 0331 / 27 97 36 19  
oder : 01801 / 02 06 502 027 \*  
\* (Ortstarif: bundesweit aus Telekomnetz)

Hiermit ermächtige ich/wir Sie Widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen

Zahlungsgrund evtl. Betragsbegrenzung falls gewünscht
---

Bei Fälligkeit zu Lasten meine / unseres Kontos

Kontonummer:	Bankleitzahl:
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts	

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zu Einlösung. Die Kosten für Mangels Deckung nicht eingelöste oder zurückgebuchte Lastschriften trägt werden von mir getragen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en)