



**Bankeinzugsermächtigung**

Zahlungspflichtiger:

---

---

---

---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen an den ASV Haustadt zu Lasten meines/unseres Kontos bei

Kreditinstitut

---

Kontoinhaber/in

---

IBAN

---

BIC |

---

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_