

BITTE AUSGEFÜLLT ZURÜCKFAXEN:
06124/510499

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Kundennummer:

Name

.....

.....

Ich gestatte dem Eigenbetrieb Abfallwirtschaft bis auf Widerruf die
Gebühren ab sofort von meinem Bank-, Sparkassen oder
Postbankkonto abzubuchen.

Diese Vollmacht gilt solange, bis ich sie beim Eigenbetrieb
Abfallwirtschaft widerrufe.

Konto Nummer

BLZ

Geldinstitut

Name des
Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber