

## Einzugsermächtigung



Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Firma Therapeutenkompass e.K. widerruflich, fällige Rechnungen aus Dienstleistungen zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung:

Bank:

BLZ:

Kontonummer:

Kontoinhaber:  
(falls abweichend)

Wenn mein / unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Kosten für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)