



An die
BKK Herford Minden Ravensberg
Postfach 1355

32003 Herford

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen

ab Soll - Monat: _____

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos einzuziehen.

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

Genaue Firmenbezeichnung

Genaue Anschrift der Firma

Betriebsnummer

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Verfügungsberechtigten