

# Lastschrift-Einzugsermächtigung



Guthschrift Systems  
Kreuzgasse 13-15  
61250 Usingen

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es per Post an nebenstehende Adresse oder per Fax an:  
**+49 (0)3212 1351464**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Guthschrift System, die für

Guthschrift Systems

Guthschrift Plattform

**fälligen Kosten per Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.**

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bei nicht ausreichender Deckung besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Pflicht zur Einlösung.

## Kundendaten:

ggf. Firma: \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift **des Kontoinhabers**, ggf. Firmenstempel

Bei Mißbrauch behält sich Guthschrift vor, Strafanzeige zu erstatten und/oder zivilrechtliche Schritte einzuleiten.