

.....
Name, Vorname, Firma

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort



KANZLEI DOEHRING
Hindenburgstraße 40
30175 Hannover

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Hiermit ermächtige ich die Kanzlei Doebling, Hindenburgstraße 40, 30175 Hannover jederzeit widerruflich- die von mir zu zahlenden Gebühren bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Girokonto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für mein Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bezeichnung des Geldinstituts: _____

BLZ des Geldinstituts: _____

Kontonummer: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort / Datum: _____

**rechtsverbindliche Unterschrift
des Kontoinhabers:** _____