

Frau

Herr

**Aktenzeichen:**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Handy-Nummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Die Forderungssumme der Allgemeiner Debitoren- und Inkassodienst GmbH bitte ich per Lastschrift des unten angegebenen Kontos abzubuchen.**

Datum Tag/Monat/Jahr: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Termin spätestens in 6 Wochen!!)

**Bitte buchen Sie per Lastschrift von diesem Konto ab:**

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl (BLZ)

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

**Hinweis:** Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bei Widerruf oder bei nicht eingelöstem Einzug wird diese Vereinbarung hinfällig. Die Einzugsermächtigung kann auch für ein Konto eines Dritten erteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift