

## Auftrag zur Einlösung von Lastschriften im Abbuchungsverfahren

Ich /wir erklären hiermit widerruflich unser Einverständnis, dass Lastschriften,  
die von der



**Apothekerin Heike Rathke**  
**Königstr. 30**  
**71139 Ehningen**  
**Telefon 07034/5280**  
**Telefax 07034/8746**

über deren Bankverbindung zur Vorlage kommen, zu Lasten meines Kontos:

bei: \_\_\_\_\_

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

Konto Nr.: \_\_\_\_\_

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

Anschrift des Auftraggebers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

eingelöst werden dürfen.

Die Lastschriftermächtigung hat Wirkung

0 ab sofort für jede Rechnung

0 einmalig für die Rechnung vom:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Für die Bearbeitung von Rücklastschriften, die ursächlich im Zusammenhang mit dem Schuldner stehen, berechnen wir neben den Fremdgebühren eine Bearbeitungspauschale von € 5,00.