

Dr. REISE & PARTNER GmbH
Gohliser Straße 18
04105 Leipzig

Einzugsermächtigung

Objekt:

Mieter:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich,

mit Wirkung vom: _____

die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen aus meinem/unserem Mietvertragsverhältnis bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto abzubuchen:

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift Hausbank: _____

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datum, Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit durch schriftliche Erklärung widerrufen werden.
