

Absender/in

Widerruf des Lastschriftmandats

Sehr geehrte Damen und Herren,

Datum (TT.MM.JJJJ)

hiermit widerrufe ich mein erteiltes Lastschriftmandat vom

mit sofortiger Wirkung

ab Datum (TT.MM.JJJJ)

Kontoinhaber/in

Familienname		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

Konto

IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts
------	-----	--------------------------

Ergänzungen/Bemerkungen

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de
Form-Solutions
Artikel-Nr. 010008

