

## Ermächtigung zum Forderungseinzug durch Lastschriften

Bitte füllen Sie die leeren Felder aus:

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Haus Uhlberg  
Inh. Tobias Götting  
Hohenheimer Str. 2  
70794 Filderstadt

### Anschrift des Zahlungsleistenden:

Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Rechnungsbeträge für Pflegeleistungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Zeichnungsberechtigten