

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich als Kontoinhaberin/Kontoinhaber dem Bodenseezentrum für Legasthenie die Erlaubnis, die monatlichen Therapiegebühren in Höhe von z. Zt. € _____ von meinem Konto abzubuchen. Diese Vereinbarung gilt bis auf Widerruf; bei Beendigung des Vertragsverhältnisses erlischt diese Ermächtigung automatisch.

Kontoverbindung:

Kontonummer: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

BLZ: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Kontoinhaberin/
des Kontoinhabers: _____