

zurück an :

**HZH, Halteverbotszonen Hamburg  
22549 Hamburg**

**Fax: 0 40/8 00 20 114**

### **Einmalige Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie **widerruflich**, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung zu Lasten meines/unseres Bankkontos durch Lastschrift einzuziehen.

/-----/  
**Kontoinhaber** (Name, Vorname)

/-----/                      /-----/  
Konto- Nr.                                      Bankleitzahl (BLZ)

/-----/  
Geldinstitut

Wenn das Bankkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

/-----/                      /-----/                      /-----/  
Ort, Datum                                      Unterschrift des Kontoinhabers                      ggf. Firmenstempel