

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