



Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Hiermit bitten ich / wir Sie widerruflich, die

(Zahlungsempfänger)

AS Abrechnungsstelle für Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe AG
Am Wall 96-98, 28195 Bremen

im Auftrag der

(Auftraggeber)

HN Hausnotruf GmbH
Am Schloß 15, 28844 Weyhe

für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zulasten meines/unseres Kontos mit der

Geldinstitut: _____

IBAN-Nr.: _____

BIC-Nr.: _____

einzulösen, sofern Deckung vorhanden ist.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum

Unterschrift(en) des / der Auftraggebers

Sollte keine Lastschrift erfolgen können, weil das Konto nicht gedeckt ist, wird die HN Hausnotruf GmbH die anfallenden Bankgebühren sowie 12,50 € Bearbeitungsgebühren dem Kontoinhaber in Rechnung stellen.