

# EINZUGSERMÄCHTIGUNG



**AUGENMERK**  
HAUSVERWALTUNG

**AUGENMERK HAUSVERWALTUNG**

Arthur-Scheunert-Allee 2  
14558 Nuthetal

TELEFON **033200 50 15 10**  
FAX **033200 50 15 14**

MAIL  
**INFO@AUGENMERK-HV.DE**  
WEB  
**WWW.AUGENMERK-HV.DE**

Hiermit ermächtige ich die **Augenmerk Hausverwaltung GmbH** zum Einzug meiner Wohnlastvorauszahlung von dem unten aufgeführten Konto im Lastschriftverfahren.

Datum

Die Ermächtigung gilt ab \_\_\_\_\_ (Datum bitte unbedingt angeben)

und wird zum dritten Werktag des Monats durchgeführt.

Kontonummer

Belastet wird das Konto \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers

des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts

bei dem Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BLZ

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_