



Einziehungsauftrag

Ausgefülltes und unterfertigtes Original bitte an Ihre Hausbank senden.
Eine Kopie geht an Coface Austria.

AN (ZAHLUNGSEMPFÄNGER)

Coface Austria Kreditversicherung AG
Gabriela Schenk
Stubenring 24
1010 Wien

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFTEN

Hiermit ermächtigen wir Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist.

DATEN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

Firmenwortlaut _____
Straße, Nummer _____
Postleitzahl _____ Ort _____

ZAHLUNGSGRUND

Versicherungsprämie & Gebühren
Polizzenummer¹ _____
Kontonummer _____
Kreditunternehmung _____
Bankleitzahl _____

Wir bestätigen, die Angaben nach aktuellem Wissen, vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ort, Datum

Firmenmäßige Fertigung

¹ falls vorhanden