

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die PGA of Austria widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Kontoführendes Bankinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer des Zahlungspflichtigen: _____

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Land/PLZ: _____ Ort: _____

Datum

Unterschrift

Machen Sie es sich bequem und faxen Sie das ausgefüllte Formular an:

PGA of Austria

FAX 0316/ 890 503 – 15