

---

Vor- und Zuname(n)

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

Kanzlei  
Dr. Kräußlein & Ernst  
Wirtschaftsprüfer · Steuerberater · Rechtsanwalt  
Partnerschaftsgesellschaft  
Seifartshofstraße 25  
96450 Coburg

### Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger

Kanzlei  
Dr. Kräußlein & Ernst  
Wirtschaftsprüfer · Steuerberater · Rechtsanwalt  
Partnerschaftsgesellschaft  
Seifartshofstraße 25  
96450 Coburg

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Kanzlei Dr. Kräußlein & Ernst, Wirtschaftsprüfer · Steuerberater · Rechtsanwalt, Partnerschaftsgesellschaft, Seifartshofstraße 25, 96450 Coburg, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

**Unterschrift(en) des(r) Zahlungspflichtigen**  
(Kontoinhaber)