

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR LASTSCHRIFTEN

Hiermit ermächtige ich die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates wider-  
ruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen **für die Selbstständigenvorsorge**  
bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch  
meine kontoführende Bank ermächtigt, die 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 Abbuchung ohne Angabe  
von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Name und genaue Adresse der/des Zahlungspflichtigen:

.....  
.....  
.....

genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes:

..... BLZ: .....  
IBAN: ..... BIC: .....  
Kontoinhaber/in: .....

Zahlungsempfänger: Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates  
1080 Wien, Florianigasse 2  
IBAN: AT73 2011 1290 4125 0800 BIC: GIBAATWWXXX

.....  
Unterschrift der/des Kontozeichnungsberechtigten

.....  
Datum