

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR LASTSCHRIFTEN

Hiermit ermächtige ich die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates wider-
ruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen **für die Selbständigenvorsorge**
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