

Name und Anschrift des Auftraggebers	Kontonummer des Auftraggebers
Art der Versicherung/Polizzenummer	

An (kontoführendes Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen)	BANKLEITZAHL	Zahlungsempfänger
	Wiener Städtische Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft Postfach 80 1011 WIEN	

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Sie werden hiemit widerruflich beauftragt, die von obengenanntem Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein/unser Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen.

Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung.

Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten.

Ich (Wir) habe(n) den Zahlungsempfänger von der Erteilung dieses Auftrages an Sie verständigt. Durch die Weitergabe dieser Mitteilung an den Zahlungsempfänger entsteht für Sie keine Haftung.

Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, daß ein Einspruch gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrunde liegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir (uns) und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Stelle. Vom Widerruf werde(n) ich (wir) die obenangeführte Firma gleichzeitig benachrichtigen. Im übrigen gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmungen".

_____ Ort, Datum	Unterschrift geprüft	_____ Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)
---------------------	----------------------	---