

## Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

### Angaben zum Rechnungssteller/Zahlungsempfänger

Genossenschaft GGA Maur, Binzstrasse 1, 8122 Binz

---

LSV IDENT. **GGAM1**

---

### Angaben zum Lastschriftzahler (Kunde)

Kundenreferenz-Nr.

Firma

---

Name

Vorname

---

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

---

Telefon

E-Mail

---

### Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten.

Bankname

PLZ, Ort

---

IBAN (Bankkonto)

---

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bitte die vollständig ausgefüllte Belastungsermächtigung **an die Bank** senden.

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

### Berechtigung (bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN (Bankkonto)

---

Datum

Stempel und Visum  
der Bank

---